Gemeinsamer Bundesausschuss

2023

Referenzbericht

Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH / St. Elisabeth - Mauerstraße

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Jahr 2023

Übermittelt am:	11.11.2024
Automatisch erstellt am:	23.01.2025
Layoutversion vom:	23.01.2025

Vorwort

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

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

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

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

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

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	17
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	19
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	23
A-9	Anzahl der Betten	25
A-10	Gesamtfallzahlen	26
A-11	Personal des Krankenhauses	26
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	38
A-13	Besondere apparative Ausstattung	54
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	55
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	57
B-1	Medizinische Klinik I (Gastroenterologie/Nephrologie/Angiologie)	57
B-2	Medizinische Klinik II (Kardiologie/Diabetologie)	70
B-3	Medizinische Klinik III (Pneumologie, Beatmungsmedizin, Hämatologie/Onkologie, Palliativmedizin)	80
B-4	Onkologische Tagesklinik	91
B-5	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Frauenheilkunde	95
B-6	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Geburtshilfe	107
B-7	Klinik für Allgemein- Viszeral- und Tumorchirurgie	116
B-8	Klinik für Gefäßchirurgie	126
B-9	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	137
B-10	Klinik für Neonatologie und Kinderintensivmedizin	147
B-11	Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie	154
B-12	Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin	171
B-13	Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	179
B-14	Strahlenheilkunde	184
B-15	Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	189

C	Qualitätssicherung	194
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	194
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	521
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	521
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	521
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	522
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	522
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	524
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	525
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	540
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	547
-	Diagnosen zu B-1.6	548
-	Prozeduren zu B-1.7	565
-	Diagnosen zu B-2.6	580
-	Prozeduren zu B-2.7	592
-	Diagnosen zu B-3.6	603
-	Prozeduren zu B-3.7	620
-	Diagnosen zu B-4.6	634
-	Prozeduren zu B-4.7	635
-	Diagnosen zu B-5.6	639
-	Prozeduren zu B-5.7	646
-	Diagnosen zu B-6.6	664
-	Prozeduren zu B-6.7	669
-	Diagnosen zu B-7.6	674
-	Prozeduren zu B-7.7	686
-	Diagnosen zu B-8.6	716
-	Prozeduren zu B-8.7	720
-	Diagnosen zu B-9.6	738
-	Prozeduren zu B-9.7	755
-	Diagnosen zu B-10.6	761
-	Prozeduren zu B-10.7	763
-	Diagnosen zu B-11.6	767
-	Prozeduren zu B-11.7	777

- Diagnosen zu B-12.6 798
- Prozeduren zu B-12.7 803
- Diagnosen zu B-13.6 812
- Prozeduren zu B-13.7 814
- Diagnosen zu B-14.6 829
- Prozeduren zu B-14.7 831
- Diagnosen zu B-15.6 835
- Prozeduren zu B-15.7 836

- Einleitung

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller:	netfutura GmbH
Produktname:	promato QBM
Version:	2.12

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position:	Chefarzt Abteilung Medizinmanagement
Titel, Vorname, Name:	Dr. Dirk Schaper
Telefon:	0345/213-4010
Fax:	0345/213-4012
E-Mail:	d.schaper@krankenhaus-halle-saale.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position:	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name:	Peter Pfeiffer
Telefon:	0345/213-4021
Fax:	0345/213-4022
E-Mail:	sekretariat.gf@krankenhaus-halle-saale.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/startseite/
Link zu weiterführenden Informationen:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/unser-krankenhaus/kliniken-und-abteilungen/qualitaet-und-controlling/leistungen/

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname:	Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH
Hausanschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
Postanschrift:	Postfach Postfach 200254 06003 Halle (Saale)
Institutionskennzeichen:	261500677
URL:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de
Telefon:	0345/213-30
E-Mail:	info@krankenhaus-halle-saale.de

Ärztliche Leitung

Position:	Ärztlicher Direktor und Chefarzt Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Titel, Vorname, Name:	Dr. Tim-Ole Petersen
Telefon:	0345/213-5187
Fax:	0345/231-4222
E-Mail:	adirektor@krankenhaus-halle-saale.de

Pflegedienstleitung

Position:	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name:	Kathleen Wüste-Gottschalk
Telefon:	0345/213-5533
Fax:	0345/213-4079
E-Mail:	sekretariat.pdl@krankenhaus-halle-saale.de

Verwaltungsleitung

Position:	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name:	Peter Pfeiffer
Telefon:	0345/213-4021
Fax:	0345/213-4022
E-Mail:	sekretariat.gf@krankenhaus-halle-saale.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname:	Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) GmbH / St. Elisabeth - Mauerstraße
Hausanschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
Postanschrift:	Postfach 200254 06003 Halle (Saale)
Institutionskennzeichen:	261500677
Standortnummer:	772512000
Standortnummer alt:	00
URL:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/

Ärztliche Leitung

Position:	Ärztlicher Direktor und Chefarzt Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Titel, Vorname, Name:	Dr. Tim-Ole Petersen
Telefon:	0345/213-5187
Fax:	0345/213-4222
E-Mail:	adirektor@krankenhaus-halle-saale.de

Pflegedienstleitung

Position:	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name:	Kathleen Wüste-Gottschalk
Telefon:	0345/213-5533
Fax:	0345/213-4079
E-Mail:	sekretariat.pdl@krankenhaus-halle-saale.de

Verwaltungsleitung

Position:	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name:	Peter Pfeiffer
Telefon:	0345/213-4021
Fax:	0345/213-4022
E-Mail:	sekretariat.gf@krankenhaus-halle-saale.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	Elisabeth Vinzenz Verbund (EVV)
Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum:	Nein
Lehrkrankenhaus:	Ja
Name Universität:	Akademisches Lehrkrankenhaus der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	Wird von der Physiotherapie für Patienten und Selbstzahler angeboten.
MP02	Akupunktur	Im Kreißsaal und auf der Wochenstation. Taping im Kreißsaal.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Seelsorge zur Kriseninterv. und Sozialdienst. Physiotherapie: Angehörigen-Anleitung im Umgang mit Pat. nach kinästh. Gesichtspunkten. Kinder- und Jugendmedizin: Elternanleitung zur Entw.förderung der Kinder. Bereichsübergr.: Einbezug von Angehörigen in die Pflege unter Anleitung
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Der gesamte Umfang der Atemtherapiebehandlung wird sowohl für ambulante als auch für stationäre Patienten von der Physiotherapie-Abteilung am Krankenhaus erbracht. Darüber steht für die Pneumologische Station sowie die ITS ein Atmungstherapeut zur Verfügung.
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Babyschwimmen, Babymassage, Babyhandling
MP06	Basale Stimulation	Zur Förderung und Erhaltung der Fähigkeit von Patienten zur Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation führen wir die Basale Stimulation durch.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Die Mitarbeiter des Sozialdienstes bieten in Ergänzung zur ärztlichen und pflegerischen Versorgung fachliche Hilfen bei der Bewältigung solcher Probleme an und unterstützen die Betroffenen bei der Suche nach Lösungen.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Durch eine enge Zusammenarbeit der Palliativstation, des Hospizes, der Spezialisierten Ambulanten PalliativVersorgung SAPV (Elisabeth Mobil), der Mitarbeit im Trauernetzwerk Halle und der Seelsorge wurde ein Netzwerk für betroffene Patienten geschaffen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Wassergymnastik ist eine erweiternde Maßnahme der Krankengymnastik im Bewegungsbad im Rahmen der Physiotherapiebehandlung. Wassergymnastik auch als Angebot für Selbstzahler zur Erhaltung der Gelenkbeweglichkeit sowie zur Schonung von Gelenken und Wirbelsäule.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Spezielle Angebote der Bewegungstherapie in der Physiotherapieabteilung sind: Krankengymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage (PNF, Bobath, Vojta), sensorische Integration, Atemtherapie, Schlingentischbehandlung, Medizinische Trainingstherapie sowie Sporttherapie.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Die Bobath-Therapie ist Bestandteil der Behandlung bei Kindern und Erwachsenen mit neurologischen und neuromuskulären Erkrankungen zur Förderung der sensorischen Entwicklung (speziell eingesetzt bei entwicklungsgestörten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, Schlaganfall-/ Hirninfarktpatienten).
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Individuelle Diabetiker-Schulungen nach DDG sind Bestandteil des differenzierten Behandlungsprogrammes bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, multimodale Komplexbehandlung.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Versorgungsassistenten sind diätetisch geschult, erfragen täglich die Patientenwünsche. Diätassistenten leisten Ernährungs- und Diätberatung. Beratungsangebote für Adipositaspatienten. Milchküche: Zubereitung von Kinderspezialnahrung. Wahlessen. Ernährungsmanagement (ausgebildete Oecotrophologin).

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Entlassmanagement wird entsprechend den gesetzlichen Vorgaben umgesetzt. Eine enge Zusammenarbeit des multiprofessionellen Teams zur Feststellung des poststationären Unterstützungsbedarfs sowie der Einleitung entsprechender Interventionen im Bedarfsfall sind nur einige zu nennende Maßnahmen.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Die Bereichspflege ist ein wesentlicher Bestandteil der individuellen, geplanten Pflege innerhalb des Pflegeprozesses in unserem Haus. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt Bezugspflege.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Wir bieten diese Leistung für Privatpatienten und Selbstzahler in der Physiotherapieabteilung an. Häufige Indikationen sind Rückenbeschwerden und Obstipation. Sie findet auch im Rahmen der Palliativmedizin statt.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Spezielle Angebote der Geburtshilfe, von Hebammen sowie der Physiotherapie vor und nach der Geburt. Beckenbodengymnastik.
MP21	Kinästhetik	Die Pflegenden kennen die grundlegenden Prinzipien der Kinästhetik und integrieren diese in das pflegerische Handeln. Berührung und Bewegung werden so für Patienten nachvollziehbar gestaltet.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Die Abteilung Physiotherapie leistet stationär und ambulant: Beckenbodengymnastik, Einführung und Anleitung für Biofeedback-Geräte (Biofeedback- Therapie).
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Bestandteile in den Therapiekonzepten für Kinder und Erwachsene in den psychosomatisch- psychiatrischen Kliniken sowie im Rahmen der Palliativmedizin.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die Manuelle Lymphdrainage ist ein Angebot der Abteilung Physiotherapie zur Behandlung bestimmter Venenerkrankungen, bei Zustand nach Brustoperationen mit Beteiligung der Lymphabflusswege oder bei traumatischen Läsionen des Muskel-Skelett-Systems.
MP25	Massage	Angebot der Abteilung Physiotherapie: Reflexzonentherapie wie z. B. Bindegewebs-, Segment-, Periost- und klassische Massage. Weitere Angebote: Marnitz-Therapie, Zentrifugalmassage, Hot Stone Massage, Aromamassage und Kräuterstempelmassage.
MP26	Medizinische Fußpflege	Podologische Praxis im Foyer des Krankenhauses: vorbeugende und pflegerische Maßnahmen, Spangentechnik und Orthesen, individuell fachliche Beratungsgespräche. Zusammenarbeit mit Orthopäden, Dermatologen, Diabetologen und Orthopädie-Schuhmachern.
MP27	Musiktherapie	Bestandteil der Therapie in der Neonatologie, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie im Rahmen der Palliativmedizin.
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Aromatherapie - Bestandteil der Therapie in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie Geburtshilfe: Homöopathie unter der Geburt
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Die Manuelle Therapie gehört mit zu unseren Physiotherapieangeboten und kann nach osteopathischen Gesichtspunkten erweitert werden. Ziel sind der Erhalt und die Wiederherstellung der normalen Gelenkfunktion und des funktionell und strukturell damit verbundenen Gewebes.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Hier bietet die Abteilung Physiotherapie 4-Zellen-Bäder, Fango-/Warmpackungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie, Kurzwelle und Kryotherapie an.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Abteilung Physiotherapie: Krankengymnastik, gerätegestützt und auf neurophysiologischer Grundlage (PNF, Bobath, Vojta), Atemtherapie, Schlingentisch, medizinische Trainingstherapie, Manual-, Entspannungs-, Sporttherapie, Triggerpunktbehandlung, Gefäßtraining, Wochenbettgymnastik, Säuglingsschwimmen
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Präventionskurse: Wirbelsäulengymnastik, Pilates, Rückenschule, Beckenbodengymnastik, Aquagymnastik, Nordic Walking, Entspannungstherapie nach Jacobsen, Faszienyoga für Patienten und Mitarbeiter.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Arbeitskreis Psychoonkologie: Psychoonkologen, Fachärzte der Bereiche Hämatoonkologie, Gynäkologie, Viszeralchirurgie, Pflegekräfte, Sozialdienst, Seelsorge, Physiotherapie.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Abteilung Physiotherapie: zur Stärkung der Bauch- und Rückenmuskulatur können Pilates, Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik von Patienten und Mitarbeitern in Anspruch genommen werden. Ausdauer, Koordination und Gleichgewicht schult Step Aerobic, ein Angebot für Selbstzahler und Mitarbeiter.
MP36	Säuglingspflegekurse	während des stationären Aufenthaltes im Rahmen der Entbindung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP37	Schmerztherapie/-management	Akutschmerztherapie: Behandlung von perioperativen Schmerzen mit Verfahren der patientenkontrollierten Analgesie (intravenös, periphere Nerven, epidural). Therapie chronischer Schmerzen und von Schmerzexazerbation bei systemischen bzw. Organerkrankungen. Zusätzlich Pain Nurse verfügbar.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Individuelle Diabetes-Beratung. Physiotherapie: Elternanleitung im Infant Handling. Geburtshilfe: Geschwisterkurs, Geburtsvorbereitungskurs. Bei ermittelten Risiken (z.B. Sturz) Aufklärung von Patn. und b. B. Angehör. hins. Maßn. zur Vermeidung.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Geburtshilfe: Mandalas zur Entspannung bei Risikoschwangerschaft. Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie; Physiotherapie: Entspannungstherapie nach Jacobsen und Feldenkrais.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Hebammenkreißsaal. Wassergeburt, freie Auswahl von altern. Gebärpositionen und Gebärhilfen, indiv. komplementäre Schmerztherapie, Aromatherapie, Homöopathie, Hypnobirthing, Akupunktur/-pressur, Taping, Geb.vorber., Aquagymnastik, Yoga, Rückbildungsgymnastik, Trageberatung, Babymassage, -schwimmen.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Atmungstherapeut, Wundexperten, Breast Care, Pain und Palliative Care Nurses, Diabetesberaterinnen, Laktationsberaterinnen, Onkologische Fachpflegekräfte, Praxisanleiter, Stomaberaterinnen, Aromaexperten; Pflegeexperte Wunde, Stoma, Kontinenz; Pflegevisiten zur Qualitätssicherung u. -steigerung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP43	Stillberatung	Stillberatung während des stationären Aufenthaltes im Rahmen der Entbindung, Stillgruppe
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und psychotherapie: Kooperation mit einer niedergelassenen Praxis (als Konsilleistung), wobei die Behandlung innerhalb der KJPP erfolgt.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Mitarbeiter der Pflege, hier besonders speziell ausgebildete Experten für Stomaversorgung, und Stomaberater unserer kompetenten Kooperationspartner nehmen die Aufgabe der Stomaberatung und -versorgung wahr.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik erfolgt entweder in Kooperation mit einem Sanitätszentrum in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses oder entsprechend des Patientenwunsches.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Die Abteilung Physiotherapie bietet Kryotherapie mit Kaltluftgerät und Kältekompressen sowie Fango-/Wärmepackungen an.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Wochenbettgymnastik wird über die physiotherapeutische Abteilung für stationäre Patientinnen angeboten.
MP51	Wundmanagement	Für das Wundmanagement wurden Pflegeexperten ausgebildet. Diese sind Haus weit tätig und können bei Bedarf jederzeit konsiliarisch angefordert werden.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Patienten werden je nach Erkrankung der Kontakt zu SHG angeboten. Hierzu verfügt der Sozialdienst über die Übersichten und Kontaktdaten. Am KH trifft sich die SHG „Adipositas“

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP53	Aromapflege/-therapie	Begleitende Maßnahmen im Pflegeprozess und zur Linderung von Beschwerden. Eine Arbeitsgruppe von Ärzten, Pflegenden und Psychologen begleitet diesen Prozess. Unsere Physiotherapie bietet Aromamassagen an. Traditionelle Massage-Techniken werden kombiniert mit einer Auswahl an verschiedenen Düften.
MP54	Asthmaschulung	Kursangebot der Physiotherapie für pneumologische Patienten und Asthmatiker
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Früherkennungsuntersuchungen von Hörstörungen werden entsprechend der Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres ("Kinderrichtlinien", GBA) angeboten und durchgeführt.
MP57	Biofeedback-Therapie	Zur begleitenden Behandlung von Inkontinenz bietet die Physiotherapie diese adjuvante Therapieform an.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Wird von der Physiotherapie angeboten.
MP61	Redressionstherapie	Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie
MP63	Sozialdienst	Beratung/Begleitung von Patienten und Angehörigen (ambulanter Pflegedienst, Hilfsmittel, Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Hospiz), Einleitung von Reha-Maßnahmen. Unterstützung bei Beantragung sozialrechtlicher Leistungen. Vermittlung an weiterführende Beratungsstellen (Krebs-, Sucht-, Krisenberatung).

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Geburtshilflicher Info-Abend, Pflanzaktion „Geburtenwald“, Patiententage, Ausstellungen, Elisabethwoche, Kindersachenflohmärkte, Beteiligung an Job-, Azubi- und PJ-Messen/ Informationsveranstaltungen an Schulen / Zukunftstag, Medienbeiträge auf der Homepage und Social Media
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Kursangebote der Physiotherapie und Geburtshilfe
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Patienten mit Multipler Sklerose können die durch unsere Physiotherapie angebotene Wassergymnastik behandlungsbegleitend in Anspruch nehmen. Bei Kindern mit neurologischen Erkrankungen bietet die Physiotherapie die Behandlung nach Bobath und Vojta an.
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	Die Vojtatherapie, eine Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage, ist ein Leistungsangebot der Abteilung Physiotherapie, die in jedem Alter und bei jeder Störung von Haltung und Bewegung einsetzbar ist.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Intensive Zusammenarbeit zwischen Pflegeeinrichtungen und Sozialdienst. Nahtlose Pflegeüberleitung durch die Mitarbeiter des Sozialdienstes, die Bereichspflegekraft und den behandelnden Arzt an den Pflegedienst. Kooperation mit einer Pflegeeinrichtung zum Thema Weaning.
MP69	Eigenblutspende	Wird angeboten.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder			
Nr.	**Leistungsangebot**	**Link**	**Kommentar**

Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder			
NM50	Kinderbetreuung		Die Betreuung (Beschäftigung, Spielangebot) von Patienten der Kinderklinik/Kinderchirurgie ist in der Pflegebereichsleitung angesiedelt. Die Betreuung/Beschäftigung/ Freizeitgestaltung der KJPP-Patienten ist Teil des therapeutischen Konzeptes, erfolgt über den Pflege-/Erziehungsdienst.

Besondere Ausstattung des Krankenhauses			
Nr.	**Leistungsangebot**	**Link**	**Kommentar**
NM69	Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Wahlleistungskomfortstation; Patientenentertainmentsystem mit TV, Radio, Internet, Telefon (auf Normalstation kostenpflichtig)

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
Nr.	**Leistungsangebot**	**Link**	**Kommentar**
NM07	Rooming-in		Entbindungsstation
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Diese Möglichkeit ist gegeben auf einzelnen Stationen (z. B.: für Eltern kleiner Kinder im Kinderzentrum, Wahlleistungs-Komfortstation, Onkologische Station 3b, Palliativstation) Zudem stehen Apartments zur Verfügung.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Rund 10 Ehrenamtliche sind im ehrenamtlichen Besuchsdienst der Seelsorge aktiv und besuchen regelmäßig Patientinnen und Patienten.
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Es ist eine hauptberufliche Seelsorge am EK und BK vorhanden. Das Angebot erstreckt sich auf Patienten und Angehörige (z.B. Gesprächsangebote), Mitarbeitende (z.B. Besinnungstage) sowie externe Personen, die Seelsorge suchen.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Aktionstag Frühe Hilfen, Stillgruppentreffen, Chronischer Unterleibschmerz, Herztage, COPD-Tag, Aktionstag Leben retten, Gefäßtag

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Patienten werden je nach Erkrankung und Problemstellung gezielt auf Selbsthilfegruppen hingewiesen und mit entsprechenden Informationen versorgt. Darüber hinaus stehen wir im engen Kontakt mit der Paritätische Selbsthilfekontaktstelle Halle-Saalekreis und der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Die Berücksichtigung der Ernährungsgewohnheiten erfolgt durch das Angebot von 4 verschiedenen Menüs und durch individuelle Absprache mit dem Patienten.
NM68	Abschiedsraum		Der Raum in Prosekturnähe wird regelmäßig für Verabschiedungen von Verstorbenen genutzt. Angehörige werden vom Pflegepersonal oder von der Seelsorge in den Raum begleitet. Die Gestaltung des Abschiedsraums erfolgte in Kooperation mit Burg Giebichenstein Kunsthochschule Halle.

Patientenzimmer			
Nr.	**Leistungsangebot**	**Link**	**Kommentar**
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Auf allen Stationen sind Ein-Bett-Zimmer verfügbar.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Die standardisierten Ein-Bett-Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		Diese Möglichkeit besteht für Eltern kleiner Kinder im Kinderzentrum.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		Auf allen Stationen sind Zwei-Bett-Zimmer verfügbar.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Alle Zwei-Bett-Zimmer haben eine eigene Nasszelle (mind. WC + Waschbecken).

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position:	Inklusionsbeauftragte
Titel, Vorname, Name:	Gabriele Anders
Telefon:	0345/213-5850
Fax:	0345/213-5851
E-Mail:	g.anders@krankenhaus-halle-saale.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Behindertenfreundliche Ausstattung eines Zimmers auf 3a (Adispositaschirurgie) und auf Wahlleistungskomfortstation; daneben behindertengerechte Stationsbäder krankenhausweit
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	vorhanden
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	vorhanden
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	vorhanden
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Wenn Patienten im Rollstuhl sitzen, desorientiert sind oder Hilfe beim Laufen benötigen, ruft der Empfang oder die Patientenaufnahme den Patiententransport. Ansonsten transportiert der Patiententransport gehandicapte Patienten innerhalb des Hauses (z.B. zu Untersuchungen).
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	2 Stellplätze für Menschen mit Behinderung vorhanden, öffentliche Verkehrsmittel: Erreichbarkeit mit Straßenbahn
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	ebenerdiger Zugang im Erdgeschoss

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung		
BF25	Dolmetscherdienste	Bestandsliste Dolmetscher: Albanisch, Arabisch, Englisch, Französisch, Kurdisch, Paschto, Persisch, Portugiesisch, Russisch, Slowakisch, Spanisch, Tschechisch, Ukrainisch, Ungarisch, Gebärdensprache; weitere Sprachen in Zus.arbeit mit Fremdsprachendiensten in der Stadt Halle (Saale).
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	vorhanden
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	Anlass- bzw. fachbezogen, z.B. in Informationsmaterial in arabischer Sprache
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Kapelle im Zentrum des Krankenhauses, frei zugänglich von 6 bis 22 Uhr sowie Muslimischer Gebetsraum in gesondertem Gebäude des Krankenhausgeländes

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	elektronisch verstellbare Betten bis 200 kg, 2x Schwerlastbetten bis 500kg, weitere Schwerlastbetten werden bei Bedarf ausgeliehen Bettverlängerungen bis 30 cm
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	OP Umbettung bis 180kg/Hovermatsystem bis 400kg, Schwerlastsäule/Tisch bis 245kg inkl. Tischplattenverbreiterung; OP-Tische 400 KG
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	DSA-Anlage mit einer maximalen Tischbelastung von 250 kg; CT mit Maximallast des Tisches von 227 kg; Durchleuchtung mit einer maximalen Tischbelastung in Abhängigkeit von der Kippung und Tischverschiebung zwischen 150 und 300 kg
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Stuhlwaagen bis 200kg; Standwaagen bis 250kg; Schwerlastwaage bis 300kg
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	1x Patientenlifter 300kg; Patientenstuhl/Duschtoilettenstuhl XXL bis 325kg, Rolator XXL bis 200kg

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung		
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Spezielle Antithrombosestrümpfe, Blutdruckmanschetten, Rollstühle, Möbel, Betten, Nachthemden für Patienten mit Adipositas

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF23	Allergenarme Zimmer	Vorrangig Linoleum, mineralische, abwischbare Farben, wisch- und desinfektionsmittelbeständige Oberflächen
BF24	Diätische Angebote	verordnete Diäten, verordnete Kostformen und Dialysekost nach Kostformkatalog

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Braille-Beschriftung an den Tasten zur Etagenwahl in den Aufzügen

Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	Schwesternruf bzw. Notfallklingel in den Patiententoiletten und -bädern und öffentlichen Toiletten, Notrufknopf in den Fahrstühlen

Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	Schwesternrufanlage
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	Stockwerksanzeige vorhanden; Notrufknopf, der leuchtet

Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit		
BF38	Kommunikationshilfen	Website: Grafische Darstellung von Behandlungswegen, Chatbot, umfassende Suchfunktion, Schnellaufruf von Notfallnummern KH-Betrieb: Mündliches, schriftliches und persönliches Unterstützungsangebot für Patienten durch Fachbereich Unternehmenskommunikation und Marketing

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Piktogramme sind Bestandteil des Wegeleitsystems im gesamten Krankenhausstandort

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	CA PD Dr. Patzer: Habil. an FSU Jena, Vorlesung und Seminar an MLU Halle-Wittenberg. CA PD Dr. Schubert: OvG-Universität Magdeburg; CA Prof. Dr. Nietsch (Associate Professor of Medicine): Albany Medical College.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Martin-Luther-Universität: Ausbildung der Studenten im Praktischen Jahr, Famulaturen. Teilnahme an Staatsexamen.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Gemeins. Fallkonferenzen mit dem Uni-Klinikum - Kardiologie - Herzchirurgie - Kinderorthopädie - Kinderchirurgie/Kinderurologie Dokumentation von Tumorpat. im Tumorregister Koop.v. mit dem Krukenberg-Krebs-Zentrum der MLU Kunstproj. mit der HS für Kunst und Design zur künstl. Gestaltung unseres KH
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	Alpine (Regionales Lungenkrebszentrum)
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Fire 4 (Darmzentrum); Gain (Galle); Circulate (Darmzentrum); Destiny-Breast05 (Brustzentrum); MAMOC (Gyn. Zentrum)
FL09	Doktorandenbetreuung	Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Martin-Luther-Universität nehmen wir die Aufgaben zur Doktoranden- und Diplomandenbetreuung wahr.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Es werden Praktikumsplätze i.R. der praktischen Ausbildung angeboten. Eine direkte

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
		Bewerbung ist nicht möglich. Kooperation mit 3 Schulen.
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Die Ausbildung erfolgt direkt über das Krankenhaus in Kooperation mit dem UKH.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Die Ausbildung erfolgt direkt über das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, in Kooperation mit der CAGP.
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	Die praktische Ausbildung erfolgt in Kooperation mit dem UKH.
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	Es werden Praktikumsplätze i.R. der praktischen Ausbildung angeboten. Eine direkte Bewerbung ist nicht möglich.
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Die Ausbildung erfolgt direkt über das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, in Kooperation mit der CAGP.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Die Ausbildung erfolgt direkt über das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, in Kooperation mit der CAGP.
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Es werden Praktikumsplätze i.R. der praktischen Ausbildung angeboten. Eine direkte Bewerbung ist nicht möglich. Es besteht eine Kooperation mit zwei Schulen.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Die Ausbildung erfolgt direkt über das Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, in Kooperation mit der CAGP. Pfegefachfrauen und -männer mit und ohne Vertiefung Pädiatrie.

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 476

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	19781
Teilstationäre Fallzahl:	223
Ambulante Fallzahl:	24571
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB):	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	166,01	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	159,01	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	7	
Personal in der ambulanten Versorgung	16,71	
Personal in der stationären Versorgung	149,3	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	102,63	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	95,63	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	7	
Personal in der ambulanten Versorgung	15,41	
Personal in der stationären Versorgung	87,22	

Belegärztinnen und Belegärzte		
Anzahl	1	

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	3,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,15	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,15	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	3,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,15	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,15	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	261,35	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	261,35	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	16,99	
Personal in der stationären Versorgung	244,36	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	20,61	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,61	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	

Personal in der ambulanten Versorgung	0,51	
Personal in der stationären Versorgung	20,10	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	107,61	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	107,61	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	5,88	
Personal in der stationären Versorgung	101,73	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	4,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	4,00	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger		
Anzahl (gesamt)	15,05	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,05	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	15,05	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Pflegefachpersonen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		
Personal in der ambulanten Versorgung		
Personal in der stationären Versorgung		

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	13,79	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,79	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,24	
Personal in der stationären Versorgung	13,55	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,00	

Hebammen und Entbindungspfleger		
Anzahl (gesamt)	21,21	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,21	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	21,21	

Hebammen und Entbindungspfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	10	

Operationstechnische Assistenz		
Anzahl (gesamt)	9,63	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,63	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,46	
Personal in der stationären Versorgung	8,17	

Operationstechnische Assistenz, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	14,45	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,05	
Personal in der ambulanten Versorgung	6,36	
Personal in der stationären Versorgung	8,09	

Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	

Anästhesietechnische Assistenz		
Anzahl (gesamt)	2,67	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,67	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,27	
Personal in der stationären Versorgung	2,4	

Anästhesietechnische Assistenz, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

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

A-11.3.1 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	1,11	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,11	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,17	
Personal in der stationären Versorgung	0,94	

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	0,12	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,12	

Ergotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	0,62	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,62	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,32	
Personal in der stationären Versorgung	0,3	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	0,13	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,13	

A-11.3.2 Angaben zu Genesungsbegleitung

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 Diätassistentin und Diätassistent		
Anzahl (gesamt)	3,50	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,50	

SP17 Oecotrophologin und Oecothrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler)		
Anzahl (gesamt)	0,81	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,81	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,81	

SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut		
Anzahl (gesamt)	14,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	7,91	
Personal in der stationären Versorgung	6,48	

SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter		
Anzahl (gesamt)	4,32	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,32	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	4,32	

SP26 Sozialpädagogin und Sozialpädagoge		
Anzahl (gesamt)	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,00	

SP27 Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie		
Anzahl (gesamt)	1,90	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,90	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,90	

SP28 Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement		
Anzahl (gesamt)	4,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,65	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,75	
Personal in der stationären Versorgung	3,90	

SP32 Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta		
Anzahl (gesamt)	3,32	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,32	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,82	
Personal in der stationären Versorgung	1,50	

SP35 Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater		
Anzahl (gesamt)	2,70	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	2,70	

SP42 Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie		
Anzahl (gesamt)	9,51	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,51	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	5,23	
Personal in der stationären Versorgung	4,28	

SP43 Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)		
Anzahl (gesamt)	9,26	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,26	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,83	
Personal in der stationären Versorgung	8,43	

SP55 Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)		
Anzahl (gesamt)	13,45	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,45	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,35	
Personal in der stationären Versorgung	12,10	

SP56 Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)		
Anzahl (gesamt)	12,59	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,59	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	12,59	

SP60 Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation		
Anzahl (gesamt)	31,56	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,56	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,10	
Personal in der stationären Versorgung	30,46	

SP61 Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik		
Anzahl (gesamt)	122,12	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	122,12	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	6,06	
Personal in der stationären Versorgung	116,06	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position:	CA Medizinmanagement
Titel, Vorname, Name:	Dr. Dirk Schaper
Telefon:	0345/213-4010
Fax:	0345/213-4012
E-Mail:	d.schaper@krankenhaus-halle-saale.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	QM-Projektgruppe: Medizinmanagement, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Bereichsleitung Pflege, Direktorium oder Mitarbeitervertretung werden b.B. hinzugezogen
Tagungsfrequenz:	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position:	CA Medizinmanagement
Titel, Vorname, Name:	Dr. Dirk Schaper
Telefon:	0345/213-4010
Fax:	0345/213-4012
E-Mail:	d.schaper@krankenhaus-halle-saale.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet:	Ja
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Steuerungsgruppe "Patientensicherheit": Klinische Risikomanager aus dem Bereich Medizinmanagement, Vertreter*innen aus Pflege und Ärzteschaft; Direktorium als Entscheidungsinstanz (sowie Arbeitsgruppe "Umfassendes Risikomanagement" mit Vertreter*innen der Kaufmänn. Abt. m. quartalsweisen Treffen)
Tagungsfrequenz:	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Zentrale Dokumentenlenkung über "roXtra" vom 25.10.2024
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	DA "Innerbetriebliches Notfallmanagement" vom 08.04.2022
RM05	Schmerzmanagement	Dienstanweisung "Schmerzmessung in der Pflege" vom 11.10.2024
RM06	Sturzprophylaxe	Dienstanweisung "Sturzprophylaxe" vom 23.05.2023
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dienstanweisung "Dekubitus-Prophylaxe und Therapie" vom 03.09.2024
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Dienstanweisung "Umgang mit der Fixierung von Patienten" vom 03.11.2023
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Dienstanweisung "Umgang mit Medizinprodukten/Anwender-pflichten" vom 05.07.2022
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Dienstanweisung "Sicherheitscheckliste Operation" vom 07.08.2024
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Dienstanweisung "Sicherheitscheckliste Operation" vom 07.08.2024
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Dienstanweisung "Sicherheitscheckliste Operation" vom 07.08.2024
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Dienstanweisung "Überwachungsstandard Aufwachraum" vom 14.10.2024

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM18	Entlassungsmanagement	Beschreibung der Organisation "Standardisiertes Entlassmanagement" vom 12.12.2022

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz: monatlich

Maßnahmen: Sensibilisierung der MA in Teambesprechungen, Anpassung Abläufe, Notruftaste an MA-DECT-Telefon, Anpassungen in Elektronischer Patientenakte (Anwendung und Schnittstellen), Schulung, Anpassung Dokumente

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	14.06.2023
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja
Tagungsfrequenz: monatlich

Nr.	Erläuterung
EF00	Plattform mit Fallberichten auf Verbundebene
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: quartalsweise

Vorsitzender:

Position:	Ärztlicher Direktor; CA Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Titel, Vorname, Name:	Dr. Tim-Ole Petersen
Telefon:	0345/213-5187
Fax:	0345/213-5409
E-Mail:	s.hertel@krankenhaus-halle-saale.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	FA Hygiene und Umweltmedizin
Hygienebeauftrage Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	11	davon 8 mit abgeschlossener Ausbildung und Ernennung
Hygienefachkräfte (HFK)	3	alle als HFK ausgebildet
Hygienebeauftragte in der Pflege	28	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen	
sterile Handschuhe	ja
steriler Kittel	ja
Kopfhaube	ja
Mund Nasen Schutz	ja
steriles Abdecktuch	ja

Venenverweilkatheter	
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja

A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

Antibiotikatherapie	
Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:	ja

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Haendedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	33,4
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	159,87

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS MRSA-KISS NEO-KISS OP-KISS STATIONS-KISS	zusätzlich auch die Antibiotika-Verbrauchssurveillance über das VARIA-KISS-Modul
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	HYSA	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold	Gültigkeit 2023/24
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	ausgelagert , seit 01.2024 gehört die AEMP wieder zum KH und wird entsprechend intensiv von der KHH betreut
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	monatlich	monatliche Schulung neuer MA, quartalsweise Schulung hygbeauftragter MA, Fortbildungspläne in Risikobereichen mit monatlichen Themenschwerpunkten, E-learningangebote - teilweise Pflichtschulungen, Eingangschulungen für PJ, Azubi, Ehrenamtliche, Buftis, Praktikanten

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	Einführung 2006
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	ja	Dienstanweisung "Umgang mit Beschwerden"
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	UKM nimmt mündliche Beschwerden innerhalb und außerhalb des hierfür vorgesehenen Prozesses entgegen und bearbeitet diese. Ggf. wird direkter Kontakt zum Beschwerdeführer gesucht, um die Problemstellung weiter zu erörtern.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	UKM nimmt schriftliche Beschwerden innerhalb und außerhalb des hierfür vorgesehenen Prozesses entgegen und bearbeitet diese. Ggf. wird direkter Kontakt zum Beschwerdeführer gesucht, um die Problemstellung weiter zu erörtern.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	Anonyme Eingaben sind über kontinuierliche Patientenbefragungen, Meinungskarten und ein Online-Formular möglich.
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	Schriftliche Patientenbefragungen finden seit 1. April 2017 kontinuierlich statt. Zudem bietet die Krankenhaus-Homepage die Möglichkeit, Lob und Kritik in einem Online-Formular zu äußern.
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	ja	Einweiserbefragungen werden alle 3 Jahre durchgeführt.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position:	Referentin Unternehmenskommunikation und Marketing
Titel, Vorname, Name:	Letty Felgendreher
Telefon:	0345/213-4027
E-Mail:	letty.felgendreher@krankenhaus-halle-saale.de

Position:	Leiter Unternehmenskommunikation und Marketing
Titel, Vorname, Name:	Stefan Schweda
Telefon:	0345/213-4023
E-Mail:	Jan-Stephan.Schweda@krankenhaus-halle-saale.de

Position:	Referentin Unternehmenskommunikation und Marketing
Titel, Vorname, Name:	Elfie Hünert
Telefon:	0345/213-4025
E-Mail:	elfie.huenert@krankenhaus-halle-saale.de

Position:	Referentin Unternehmenskommunikation und Marketing
Titel, Vorname, Name:	Andrea Bergert
Telefon:	0345/213-4024
E-Mail:	Andrea.Bergert@krankenhaus-halle-saale.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht:	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar:	Verantwortlich für das Beschwerdemanagement zeichnet gegenüber GF der Fachbereich UKM. Erster Ansprechpartner ist Ltg. UKM.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position:	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name:	Dr. Walter Asperger
Telefon:	0177/2870010
E-Mail:	patientenfuersprecher@krankenhaus-halle-saale.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar:	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/patienten-und-angehoerige/lob-ideen-oder-kritik

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/patienten-und-angehoerige/lob-ideen-oder-kritik

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit wurde keiner konkreten Person übertragen.

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0
Erläuterungen:	Kooperationsapothke

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

- Entlassung

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

Allgemeines
AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

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

Medikationsprozess im Krankenhaus	
AS06 SOP zur guten Verordnungspraxis	
SOP Gute Verordnungspraxis	05.12.2023

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS07 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

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

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Entlassung
AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
Aushändigung des Medikationsplans
bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-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 unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?: ja

Kommentar:

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.

Versorgung Kinder Jugendliche

Schlüs-sel-Nr.	Beschreibung	Kommentar	Datum der letzten Überprüfung
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik	Informationen auf Intranetseite der Präventionsgruppe verfügbar; Liste mit internen und externen Ansprechpartnern im Institutionellen Schutzkonzept im Dokumentenmanagementsystem abrufbar	
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen	Schulung „Prävention sexualisierter Gewalt im Krankenhaus“ auf digitaler Schulungsplattform ILIAS	
SK03	Aufklärung	Vorstellung des Themas am "Welcome-Day" für neue Mitarbeitende	
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	Der Verhaltenskodex ist für alle beruflichen und ehrenamtlichen Mitarbeitenden verpflichtend und muss unterschrieben werden	12.09.2024
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten	Beschwerdemöglichkeiten: Präventionsgruppe, direkte Vorgesetzte, MAV, Mitarbeitende, Meinungskarten, Patientenfürsprecher	
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl	Ehrenamtliche und Mitarbeitende, die einen permanenten Umgang mit Kindern haben oder unter §30a Abs. 2 BZRG fallen, müssen ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis bei Einstellung und im Abstand von 5 Jahren zur Einsichtnahme in der Personalabteilung vorlegen.	
SK07	Sonstiges	Präventionsfachkraft	
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und Verdachtsfällen auf (sexuelle) Gewalt sind im "Institutionellen Schutzkonzept" festgelegt.	12.09.2024
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	Die Aufarbeitung aufgetretener Fälle ist im "Institutionellen Schutzkonzept" beschrieben.	12.09.2024

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	ja	DSA und Hybrid-OP
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	
AA09	Druckkammer für hyperbare Sauerstofftherapie	Druckkammer zur Sauerstoffüberdruckbe-handlung	ja	
AA10	Elektroenzephalographie-gerätt (EEG) (X)	Hirnstrommessung	ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-un-terstützung (X)		ja	ECLS
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	ja	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	ja	in Kooperation
AA33	Uroflow/Blasendruckmes-sung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X)	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	ja	Vorhalten aller gängigen Beatmungsverfahren zur Behandlung von Früh-/Neugeborenen (u.a. HF, NO)
AA47	Inkubatoren Neonatologie (X)	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	ja	
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	ja	

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 Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet:

Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

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

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Medizinische Klinik I (Gastroenterologie/Nephrologie/Angiologie)

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Medizinische Klinik I (Gastroenterologie/Nephrologie/Angiologie)"

Fachabteilungsschlüssel:	0107
Art:	Medizinische Klinik I (Gastroenterologie/Nephrologie/Angiologie)

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Prof. Dr. Hubertus Nietsch
Telefon:	0345/213-4261
Fax:	0345/213-4262
E-Mail:	sekretariat.med1@krankenhaus-halle-saale.de
Anschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
URL:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/unser-krankenhaus/kliniken-abteilungen/medizinische-klinik-i-gastroenterologie-nephrologie-angiologie

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU15	Dialyse	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	siehe Innere Medizin - Medizinische Klinik II, Schwerpunkt Kardiologie
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Angiologie: interdisziplinäre Gefäßstation in Kooperation mit der Klinik für Gefäßchirurgie. Diagnostik/ Therapie von Gefäßleiden (Gefäßzentrum). Duplexsonografie und DSA-Anlage. Alle gängigen interventionellen Verfahren der Angiografie, Angioplastie und Stentimplantationen.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Venöse Duplexdiagnostik. Behandlung von akuten und chronischen Venenerkrankungen.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Behandlung akuter und chronischer zerebraler Durchblutungsstörungen, intra- und extrakranieller arterieller Gefäßdoppler. 24-Stunden-Computertomographie und Magnetresonanztomographie.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik und Therapie primärer und sekundärer Hypertonieformen (Nierenarterienstenosen, Niereninsuffizienz und endokrine Ursachen); Blutdruckeinstellung, Therapie von Fettstoffwechselstörungen, Ernährungsberatung aller Art, Behandlung von „schwer einstellbaren“ polymorbiden Patienten.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Sonograph. gezielte Nierenbiopsie bei Verdacht auf chron. Glomerulonephritiden/Systemerkrankungen. Hämodialyse/Hämodiafiltration/Peritonealdialyse. Implant. von Permcaths. Plasmapheresen. Hämoperfusion, . Immunsuppress. Therapie bei Autoimmunerkrankungen mit Nierenbeteiligung
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	siehe Innere Medizin - Medizinische Klinik II, Schwerpunkt Diabetes. Schilddrüsensonografie und Feinnadelpunktion.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Bougierung, Dilatation, Stentimplantation, Sklerosierung, Gummibandligatur.Blutstillungsverfahren im gesamten endoskopisch einsehbaren Bereich des Gastrointestinaltraktes (24-Std.-BD). Polypektomie - Krebsvorsorge. Ultraschalluntersuchungen mit gezielter Punktion, Endosonographie. PEGs.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Zwei subspezialisierte Proktologen am Krankenhaus (konservative und chirurgische Hämorrhoidentherapie, Stuhlinkontinenzbehandlung).Konservative Behandlung von Hämorrhoiden (Ligatur), Behandlung von Analfissuren, Inkontinenzdiagnostik mittels endoskopischen Ultraschalls.
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Punktion und Zytologie.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Behandlung gut-/bösartiger Erkrankungen der Gallenwege, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse (Einlegen von Stents, Drainagen), Zertrümmerung/ Entfernung von Gallensteinen (ERCP, endoskopische Papillotomie, Lithotripsie). Endosonographische Diagnostik und Punktion.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	siehe Medizinische Klinik III - Schwerpunkt Hämatologie/internistische Onkologie; siehe auch Darmzentrum

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Behandlung von Infektionen der Atemwege, des Magen-Darm-Traktes, der Harnwege sowie aller üblichen internistischen Infektionserkrankungen, einschließlich während Immunschwächen infolge von Chemotherapie. Siehe auch Intensivmedizin.
VI20	Intensivmedizin	Intensivmedizinische Betreuung bei Bedarf auf unserer anästhesiologisch geleiteten interdisziplinären ITS einschließlich der Peritonealdialyse, CVVH und verwandter Verfahren (GENIUS-System).
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Vor- und Nachbehandlung von lebertransplantierten Patienten.
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	siehe Medizinische Klinik III - Schwerpunkt Hämatologie/internistische Onkologie
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Spezialisierte Behandlung von alten und sehr alten Patienten mit gutartigen und bösartigen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Gallenwege, des Pankreas und der Leber.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik in der Behandlung von akut suizidgefährdeten Patienten und von Patienten mit dementiellen Erkrankungen.
VI27	Spezialsprechstunde	sh. in diesem Qualitätsbericht Abschnitt B-1.8
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Spezialisierte Therapie des Multiorganversagens in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Palliativ-, Schmerz- und Notfallmedizin.
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Spezialisierte Therapie des systemischen Lupus erythematodes und der Wegenerschen Granulomatose.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI35	Endoskopie	Vorhalten umfänglicher diagnostischer und therapeutischer Verfahren sowohl im gastrointestinalen als auch im Bronchial-Trakt
VI39	Physikalische Therapie	Physiotherapieabteilung mit umfangreichem stationärem und ambulantem Leistungsangebot am Krankenhaus.
VI40	Schmerztherapie	Akutschmerztherapie und komplexe Schmerztherapie am Krankenhaus. Zusatzqualifikation"Spezielle Schmerztherapie" vorhanden. Komplexe Akutschmerzbehandlung, Versorgung von Medikamentenpumpen in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Palliativ-, Schmerz- und Notfallmedizin.
VI41	Shuntzentrum	Enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Gefäßchirurgie. Siehe auch dort.
VI42	Transfusionsmedizin	Hämostaseologische Konsile.
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2127

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

Gastroentorologische Privatambulanz, Prof. Dr. H. Nietsch	
Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

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

MVZ Elisabeth Ambulant gGmbH	
Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10)
Kommentar:	Dr. F. Hammelmann, Dr. C. Schrader
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Gesamtes Spektrum der (internistischen) Allgemeinmedizin bzw. des Hausarztes (VI00)

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart:	Notfallambulanz (24h)(AM08)
Kommentar:	Anästhesiologisch-intensivmedizinisch geleitete zentrale Notaufnahme für Erwachsene (und Kinder) für die Erstversorgung, Diagnostik, Therapie und hausinterne Weiterversorgung in den angegebenen Fachkliniken.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	
Angebotene Leistung:	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (VC00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	
Angebotene Leistung:	Kinderheilkunde (VK00)
Angebotene Leistung:	Kinderchirurgie (VK31)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebotene Leistung:	Gynäkologie und Geburtshilfe (VG00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Innere Medizin (VI00)

Institutsambulanz - Ambulante Dialyse(n)	
Ambulanzart:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04)
Kommentar:	Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) gemäß § 31 Abs. 2 Ärzte-ZV zur nephrologischen Behandlung und Betreuung (50 Pat. als "Zentrumsdialyse" und "Zentralisierte Heimdialyse")
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie	
Angebotene Leistung:	Dialyse (VU15)

Ambulanz für spezialfachärztliche Versorgung mit den SP Hämatologie/Onkologie, Gastroenterologie sowie Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie	
Ambulanzart:	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)
Kommentar:	Als hinzuzuziehende Fachdisziplinen sind vertreten: Anästhesiologie, Gefäßchirurgie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Nephrologie und Frauenheilkunde
Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V	
Angebotene Leistung:	onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

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

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-452.62	47	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	38	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.60	78	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.61	99	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-650.1	100	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	244	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.0	12	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-513.21	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-452.80	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-452.82	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
1-444.6	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	137	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-513.b	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	13,36	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,36	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,10	
Personal in der stationären Versorgung	12,26	
Fälle je Vollkraft	173,49102	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	9,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,15	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,10	
Personal in der stationären Versorgung	8,05	
Fälle je Vollkraft	264,22360	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	CA Prof. Dr. Nietsch für 36 Monate im Verbund
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	CA Prof. Dr. H. Nietsch für 36 Monate im Verbund einschl. 6 Monate internistische Intensivmedizin

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	23,56	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,56	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,57	
Personal in der stationären Versorgung	22,99	
Fälle je Anzahl	92,51848	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	4,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	4,75	
Fälle je Anzahl	447,78947	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger		
Anzahl (gesamt)	3,20	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,20	
Fälle je Anzahl	664,68750	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	1,67	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,67	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,67	
Fälle je Anzahl	1273,65269	

Operationstechnische Assistenz		
Anzahl (gesamt)	0,16	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,02	
Personal in der stationären Versorgung	0,14	
Fälle je Anzahl	15192,85714	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	0,89	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,89	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,89	
Fälle je Anzahl	2389,88764	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP27	OP-Koordination/OP-Management	

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2 Medizinische Klinik II (Kardiologie/Diabetologie)

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Medizinische Klinik II (Kardiologie/Diabetologie)"

Fachabteilungsschlüssel:	0103
Art:	Medizinische Klinik II (Kardiologie/Diabetologie)

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. Sebastian Nuding
Telefon:	0345/213-4231
Fax:	0345/213-4232
E-Mail:	sekretariat.med2@krankenhaus-halle-saale.de
Anschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
URL:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/unser-krankenhaus/kliniken-abteilungen/medizinische-klinik-ii-kardiologie-diabetologie

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	Herzkatheterlabor

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC06	Defibrillatoreingriffe	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	24h-Herzkatheterdienst, invasive Koronardiagnostik, Ballondilatation, STENT-Implantation, Schrittmacher, Implantation von Defibrillatoren, Herzinsuffizienzth. mit IABP, ECLS, CRT, Echo (inkl. Stress-Echo), Doppler, TEE. Koop. Herzchirurgie Uni Halle, Katheterbefundbespr. in Vorber. auf Bypass-OPs.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Pulmonale Widerstandsbestimmung, Bronchoskopie, Bodyplethysmographie. Behandlung der primär und sekundären pulmonalen Hypertonie
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Herzkatheter, invasive Koronardiagnostik, Rechtsherzkatheter, Schrittmacherimplantation, Implantation von Defibrillatoren, Herzinsuffizienztherapie mit IABP, kardiale Resynchronisationstherapie (CRT), Echo, Doppler, TEE, PFO Verschluss, Herzohr-Occluder.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Durchblutungsstörungen der arteriellen Gefäße, Behandlung multimorbider Patienten (Diabetes und Durchblutungsstörungen).
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Behandlung akuter und chronischer zerebraler Durchblutungsstörungen, intra- und extrakranieller arterieller Gefäßdoppler.24-Stunden-Computertomographie und Magnetresonanztomographie.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik und Therapie primärer und sekundärer Hypertonieformen (Nierenarterienstenosen, Niereninsuffizienz und endokrine Ursachen). Blutdruckeinstellung, Therapie von Fettstoffwechselstörungen, Ernährungsberatung aller Art, Behandlung von „schwer einstellbaren“ polymorbiden Patienten.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Schilddrüsensonografie und Feinnadelpunktion.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Behandlung von Infektionen der Atemwege, des Magen-Darm-Traktes, der Harnwege sowie aller üblichen internistischen Infektionserkrankungen, einschließlich Immunschwächen infolge von Chemotherapie.siehe auch Intensivmedizin
VI20	Intensivmedizin	Internistische Intensivstation. zertifizierte Chest-Pain-Unit als Teil der Kardialen Wachstation. Intensivtherapie von Patienten mit kardiogenem Schock mikroaxiale Blutpumpe, IABP, ECLS.CVVH und verwandte Verfahren (GENIUS-System).
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Spezialisierte Behandlung von alten und sehr alten Patienten mit kardiologischen und hämatoonkologischen Erkrankungen.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und in der Behandlung von akut suizidgefährdeten Patienten und von Patienten mit dementiellen Erkrankungen. Konsil bei Verdacht auf psychosomatisch kardialen Erkrankungskomplex.
VI27	Spezialsprechstunde	sh. in diesem Qualitätsbericht Abschnitt B-2.8
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Spezialisierte Therapie des Multiorganversagens in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Palliativ-, Schmerz- und Notfallmedizin. Spezielle Diagnostik und Therapie der Endocarditis.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Herzschrittmacher, interner Defibrillator, Resynchronisationstherapie, Cardioversionen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Substitutionstherapie bei disseminierter intravasaler Gerinnung und Gerinnungsstörungen
VI39	Physikalische Therapie	Chefärztlich geleitete Physiotherapieabteilung mit einem umfangreichen stationären und ambulanten Leistungsangebot am Krankenhaus.
VI40	Schmerztherapie	Komplexe Akutschmerzbehandlung, Versorgung von Medikamentenpumpen
VI42	Transfusionsmedizin	

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3102

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart:	Notfallambulanz (24h)(AM08)
Kommentar:	Anästhesiologisch-intensivmedizinisch geleitete, zentrale Notaufnahme für Erwachsene (und Kinder) für die Erstversorgung, Diagnostik, Therapie und hausinterne Weiterversorgung in den angegebenen Fachkliniken.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	
Angebotene Leistung:	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (VC00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	
Angebotene Leistung:	Kinderheilkunde (VK00)
Angebotene Leistung:	Kinderchirurgie (VK31)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebotene Leistung:	Gynäkologie und Geburtshilfe (VG00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Innere Medizin (VI00)

Chefarztambulanz	
Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	CA Dr. S. Nuding
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Her-Kreislauf-Erkrankungen (VI00)

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

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-279.a	(Datenschutz)	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
5-378.52	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
1-275.4	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-275.1	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.2	(Datenschutz)	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-275.0	6	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	18,59	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,59	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	4,00	
Personal in der stationären Versorgung	14,59	
Fälle je Vollkraft	212,61137	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	12,12	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,12	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	4,00	
Personal in der stationären Versorgung	8,12	
Fälle je Vollkraft	382,01970	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	CA Dr. S. Nuding für 36 Monate im Verbund
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	CA Dr. S. Nuding für 30 Monate; Basisweiterbildung einschließlich 6 Monate internistische Intensivmedizin

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	39,84	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,84	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,42	
Personal in der stationären Versorgung	39,42	
Fälle je Anzahl	78,69101	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	1,73	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,73	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,73	
Fälle je Anzahl	1793,06358	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,36	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,36	
Fälle je Anzahl	8616,66666	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	4,29	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,29	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	4,29	
Fälle je Anzahl	723,07692	

Operationstechnische Assistenz		
Anzahl (gesamt)	2,31	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,31	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,24	
Personal in der stationären Versorgung	2,07	
Fälle je Anzahl	1498,55072	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	0,66	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,66	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,66	
Fälle je Anzahl	4700,00000	

Anästhesietechnische Assistenz		
Anzahl (gesamt)	0,87	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,87	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,87	
Fälle je Anzahl	3565,51724	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetes	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP26	Epilepsieberatung	
ZP27	OP-Koordination/OP-Management	
ZP30	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)	

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-3 Medizinische Klinik III (Pneumologie, Beatmungsmedizin, Hämatologie/Onkologie, Palliativmedizin)

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Medizinische Klinik III (Pneumologie, Beatmungsmedizin, Hämatologie/Onkologie, Palliativmedizin)"

Fachabteilungsschlüssel:	0100
Art:	Medizinische Klinik III (Pneumologie, Beatmungsmedizin, Hämatologie/Onkologie, Palliativmedizin)

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. Ralf Heine
Telefon:	0345/213-8281
Fax:	0345/213-8282
E-Mail:	sekretariat.med3@krankenhaus-halle-saale.de
Anschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
URL:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/unser-krankenhaus/kliniken-abteilungen/medizinische-klinik-iii-pneumologie-beatmungsmedizin-haematologie/onkologie

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR06	Endosonographie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Diagnostische Thorakoskopie, Drainagen, Talkum-Pudrage, Pleurabiopsie
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Allergische bronchopulmonale Erkrankungen. Allergologiediagnostik in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Polygrafie.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Pulmonale Widerstandsbestimmung, Bronchoskopie, Bodyplethysmographie, pulmonale Hypertonie.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	siehe Innere Medizin, Medizinische Klinik II - Schwerpunkt Kardiologie
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Behandlung akuter und chronischer zerebraler Durchblutungsstörungen, intra- und extrakranieller arterieller Gefäßdoppler.24-Stunden-Computertomographie und Magnetresonanztomographie.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik und Therapie primärer und sekundärer Hypertonieformen (Nierenarterienstenosen, Niereninsuffizienz, paH und endokrine Ursachen)Blutdruckeinstellung, Therapie von Fettstoffwechselstörungen, Ernährungsberatung aller Art, Behandlung von „schwer einstellbaren“ polymorbiden Patienten.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Akute Leukämien, aggressive Lymphome, primäre/sekundäre Hirntumoren, solide Tumoren, Komplikationen onkologischer Systemtherapie.Knochenmarkzytologie. Tumorkonferenzen.Systemtherapie, kombinierte Radiochemotherapie, adjuvante/neoadjuvante Therapiekonzepte.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Bronchoskopie einschließlich bronchialer Rekanalisation, endobronchialer Ultraschall und Punktion, Bodyplethysmographie,CO-Diffusionsmessung,inhalative Provokationsteste, Spiroergometrie, transthorakale Punktionen.Polygrafie.Nichtinvasive und invasive Beatmungsverfahren.Thorakoskopie,LVR (Ventile)
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Pleurazytologie, Thorakoskopie, Pleurodese, Behandlung von Pleuraempyemen.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Sonografie-/CT-gestützte Punktionen, eigenes Zytologielabor, Einleitung von Antikörpertherapien bei hämatologischen Neoplasien, Tumorkonferenz, senologisches Konsil, tagesklinische Betreuung der onkologischen Systemtherapie. Strahlentherapie-Belegabteilung.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Behandlung von Infektionen der Atemwege und der Lunge, des Magen-Darm-Traktes, der Harnwege sowie aller üblichen internistischen Infektionserkrankungen, einschließlich Immunschwächen infolge von Chemotherapie.siehe auch Intensivmedizin
VI20	Intensivmedizin	Internistische Intensivstation:Behandlung der COPD und lebensbedrohlicher pulmonaler Infektionen, Lungenembolie, pulmonaler Blutungen, Fremdkörperaspiration. Weaning.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Behandlung von Patienten vor und nach Knochenmarktransplantation und nach Lungentransplantation.
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Allergische bronchopulmonale Erkrankungen. Allergologiediagnostik in Zusammenarbeit mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Spezialisierte Behandlung von alten und sehr alten multimorbiden Patienten, die in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, mit Erkrankungen aus dem Gebiet der gesamten Inneren Medizin.Schluckdiagnostik.
VI27	Spezialsprechstunde	sh. in diesem Qualitätsbericht Abschnitt B-3.8
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Spezialisierte Therapie des Multiorganversagens in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie.
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Spezialisierte Therapie des systemischen Lupus erythematodes und der Wegenerschen Granulomatose.
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Polygrafie.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Diagnostik und Therapie zellulärer und humoraler Gerinnungsstörungen. Substitutionstherapie bei disseminierter intravasaler Gerinnung und Gerinnungsstörungen.
VI35	Endoskopie	Leistung der Medizinischen Klinik I - Schwerpunkt Gastroenterologie und der Medizinischen Klinik III - Schwerpunkt Pneumologie.
VI37	Onkologische Tagesklinik	unter Leitung der Medizinischen Klinik III - Schwerpunkt Hämatologie/internistische Onkologie mit der onkologischen Tagesklinik
VI38	Palliativmedizin	eigenständige Station mit 7 Betten

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI39	Physikalische Therapie	Chefärztlich geleitete Physiotherapieabteilung mit umfangreichem stationärem und ambulantem Leistungsangebot am Krankenhaus.
VI40	Schmerztherapie	Akutschmerztherapie und komplexe Schmerztherapie am Krankenhaus. Zusatzqualifikation"Spezielle Schmerztherapie"vorhanden.Versorgung von Medikamentenpumpen.
VI42	Transfusionsmedizin	Hämostaseologische Konsile.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2390

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

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart:	Notfallambulanz (24h)(AM08)
Kommentar:	Anästhesiologisch-intensivmedizinisch geleitete, zentrale Notaufnahme für Erwachsene (und Kinder) für die Erstversorgung, Diagnostik, Therapie und hausinterne Weiterversorgung in den angegebenen Fachkliniken.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	
Angebotene Leistung:	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (VC00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	
Angebotene Leistung:	Kinderheilkunde (VK00)
Angebotene Leistung:	Kinderchirurgie (VK31)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebotene Leistung:	Gynäkologie und Geburtshilfe (VG00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Innere Medizin (VI00)

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

MVZ Elisabeth Ambulant gGmbH	
Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10)
Kommentar:	Dr. R. Heine
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Gesamtes Spektrum der (internistischen) Allgemeinmedizin bzw. des Hausarztes (VI00)

Ermächtigung zur Beurteilung von Knochenmarkzytologien und Lymphknotenzytologien auf Überweisung der niedergelassenen Gemeinschaftspraxis Dres. Spohn/Moeller	
Ambulanzart:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04)
Kommentar:	OA Dr. B. Opitz

Privatambulanzen	
Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	Pneumologische Leistungen durch CA Dr. R. Heine sowie zytologische Leistungen durch OA Dr. B. Opitz (ohne Patientenkontakt, nur Zytologie-Proben)

Ambulanz für spezialfachärztliche Versorgung mit den SP Hämatologie/Onkologie, Gastroenterologie sowie Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie	
Ambulanzart:	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)
Kommentar:	Als hinzuzuziehende Fachdisziplinen sind vertreten: Anästhesiologie, Gefäßchirurgie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Nephrologie und Frauenheilkunde
Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V	
Angebotene Leistung:	onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

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

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-444.7	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	13,04	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,04	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,25	
Personal in der stationären Versorgung	12,79	
Fälle je Vollkraft	186,86473	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	5,33	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,33	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,25	
Personal in der stationären Versorgung	5,08	
Fälle je Vollkraft	470,47244	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	CA Dr. R. Heine für 36 Monate im Verbund
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	OA Dr. B. Opitz; für 30 Monate; Basisweiterbildung Innere Medizin einschl. 6 Monate internistische Intensivmedizin seit 15.04.2014; OA Dr. B. Opitz; für 24 Monate; Basisweiterbildung Innere Medizin einschl. 6 Monate internistische Intensivmedizin seit 23.03.2007
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	CA Dr. R. Heine für 36 Monate; Basisweiterbildung über 36 Monate einschl. 6 Monate internistische Intensivmedizin

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-3.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	29,51	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,51	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,32	
Personal in der stationären Versorgung	29,19	
Fälle je Anzahl	81,87735	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	1,90	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,90	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,90	
Fälle je Anzahl	1257,89473	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger		
Anzahl (gesamt)	8,44	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,44	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	8,44	
Fälle je Anzahl	283,17535	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	3,70	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,70	
Fälle je Anzahl	645,94594	

Operationstechnische Assistenz		
Anzahl (gesamt)	0,23	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,03	
Personal in der stationären Versorgung	0,20	
Fälle je Anzahl	11950,00000	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	1,05	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,05	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,05	
Fälle je Anzahl	2276,19047	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	
ZP27	OP-Koordination/OP-Management	

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-4 Onkologische Tagesklinik

B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Onkologische Tagesklinik"

Fachabteilungsschlüssel:	3700	Onkologische Tagesklinik
Art:	Onkologische Tagesklinik	

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. Ralf Heine
Telefon:	0345/213-4281
Fax:	0345/213-4282
E-Mail:	sekretariat.med3@krankenhaus-halle-saale.de
Anschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
URL:	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VI27	Spezialsprechstunde	sh. in diesem Qualitätsbericht Abschnitt B-4.8
VI37	Onkologische Tagesklinik	Chemotherapie/Immuntherapie/Hämotherapie. Adjuvante/neoadjuvante Therapiekonzepte im Darm- und Brustzentrum sowie im Onkologischen Zentrum. Kombinierte Radiochemotherapie in strahlentherapeutischer Belegabteilung, Praxis für Strahlentherapie am Krankenhaus.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	184

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz für spezialfachärztliche Versorgung mit den SP Hämatologie/Onkologie, Gastroenterologie sowie Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie	
Ambulanzart:	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)
Kommentar:	Als hinzuzuziehende Fachdisziplinen sind vertreten: Anästhesiologie, Gefäßchirurgie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Nephrologie und Frauenheilkunde
Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V	
Angebotene Leistung:	onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0,95	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,95	
Fälle je Vollkraft		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0,95	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,95	
Fälle je Vollkraft		

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	36 Monate; Basisweiterbildung im Verbund
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	OA Dr. B. Opitz; für 30 Monate; Basisweiterbildung Innere Medizin einschl. 6 Monate internistische Intensivmedizin seit 15.04.2014; OA Dr. B. Opitz; für 24 Monate; Basisweiterbildung Innere Medizin einschl. 6 Monate internistische Intensivmedizin seit 23.03.2007

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-4.11.2 Pflegepersonal

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-5 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Frauenheilkunde

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

Fachabteilungsschlüssel:	2425
Art:	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Frauenheilkunde

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. Tilmann Lantzsch
Telefon:	0345/213-4774
Fax:	0345/213-4342
E-Mail:	sekretariat.fug@krankenhaus-halle-saale.de
Anschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
URL:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/unser-krankenhaus/kliniken-abteilungen/klinik-fuer-frauenheilkunde

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	sh. in diesem Qualitätsbericht Abschnitt B-5.8
VC68	Mammachirurgie	im Rahmen eines zertifizierten Brustzentrums

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Brustzentrum. Ultraschall der weiblichen und männlichen Brustdrüse, ultraschallgestützte Stanzbiopsie gut- und bösartiger Brusttumore.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Sonografische Feindiagnostik mit Feinnadelpunktion und bildgebend gestützter Stanzbiopsie zur präoperativen Dignitätsklärung. Operative Versorgung gutartiger Befunde unter Berücksichtigung kosmetischer Aspekte.
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Behandlung anlagebedingter Fehlbildungen wie: Seitendifferenzen und Formstörungen der Brust.
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Korrektur angeborener Störungen der Brustform. Plastisch-rekonstruktive Operationsmethoden im Rahmen der Brustkrebsbehandlung wie bspw. Haut-Fett-Lappenplastiken, Vergrößerungs- und Verkleinerungsplastiken zur Angleichung der gesunden oder der betroffenen Brustdrüse.
VG05	Endoskopische Operationen	Minimal-invasive Chirurgie zur Diagnostik und Behandlung gutartiger und chronisch-entzündlicher Erkrankungen des weiblichen Genitale. Diagnostische und operative Hysteroskopien, diagnostische Laparoskopien. LAVH (laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie). Laparoskopische Sakrokolpopexie.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe		
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Abdominale und vaginale Hysterektomie, abdominale Adnexoperationen, Bauchdeckenre-duktionsplastiken, Abrasiones, Konisationen, Diagnostik und Behandlung von Senkungserkrankungen des weiblichen Genitale. Plastische Rekonstruktion von Bauchdeckenschwächen.
VG07	Inkontinenzchirurgie	Senkungserkrankungen des weiblichen Genitale, Harninkontinenz. Urodynamische Messungen (Uroflowmetrie, Zystometrie, Urethradruckprofil, Urethrozystoskopie). Bandplastiken (TVT, TOT, OTOT). Urogynäkologische Operationen.Interdisziplinäre Beckenbodenchirurgie.
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Onkochirurgie aller gynäkologischen Krebserkrankungen, plastische Rekonstruktionsverfahren. Radikale Tumorchirurgie bei Krebserkrankungen von Gebärmutterhals, -schleimhaut, Eierstöcken/Eileiter. Vulvektomien (Sentinelkonzept) und funktionelle sowie kosmetische Rekonstruktion mit Lappenplastiken.
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Geburtshilfe
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Geburtshilfe
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Geburtshilfe
VG12	Geburtshilfliche Operationen	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Geburtshilfe
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Ultraschall und Laboruntersuchungen bei Verdacht auf Entzündungen des inneren oder äußeren Genitale. Medikamentöse und minimal invasive operative Therapie (Bauchspiegelung).

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe		
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Laparoskopische Entfernung gutartiger Tumore der Eierstöcke oder der Gebärmutter (Zysten, Fibrome, Myome). Interdisziplinäre Beckenbodenchirurgie bei kombinierter Senkung der Beckenorgane. Plastische Korrekturen und Defektdeckungen des äußeren Genitale. Laserbehandlung genitaler Erkrankungen.
VG15	Spezialsprechstunde	sh. in diesem Qualitätsbericht Abschnitt B-5.8
VG16	Urogynäkologie	Senkungserkrankungen d. weibl. Genitale, Harninkontinenz. Urodyn. Messungen (Uroflowmetrie, Zystometrie, Urethradruckprofil, Urethrozystoskopie). Bandplastiken (TVT, TOT, OTOT, Apogee, Perigee). Urogynäkologische OPs. Interdisz. Beckenbodenchir. Ärztl. Beratungsstelle der Dt. Kontinenz Gesellschaft

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VG16	Urogynäkologie	Senkungserkrankungen d. weibl. Genitale, Harninkontinenz. Urodyn. Messungen (Uroflowmetrie, Zystometrie, Urethradruckprofil, Urethrozystoskopie). Bandplastiken (TVT, TOT, OTOT, Apogee, Perigee). Urogynäkologische OPs. Interdisz. Beckenbodenchir. Ärztl. Beratungsstelle der Dt. Kontinenz Gesellschaft
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1160

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Durchführung sonographisch gestützter Stanzbiobsien auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen und Chirurgen	
Ambulanzart:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04)
Kommentar:	CA Dr. T. Lantzsch; Begrenzung auf 250 Fälle/Quartal

MVZ Elisabeth Ambulant gGmbH	
Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10)
Kommentar:	Sprechstunde für allgemeine Gynäkologie

Durchführung einer urogynäkologischen Sprechstunde auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen und Urologen	
Ambulanzart:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04)
Kommentar:	OÄ Dr. C. Kunz

Teilnahme an den multidisziplinären Fallkonferenzen im Rahmen des Mammographiescreening-Programms in Sachsen-Anhalt als gynäkologisch-operativ tätiger Krankenhausarzt	
Ambulanzart:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04)
Kommentar:	CA Dr. T. Lantzsch, OÄ DM A. Beck

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

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart:	Notfallambulanz (24h)(AM08)
Kommentar:	Anästhesiologisch-intensivmedizinisch geleitete zentrale Notaufnahme für Erwachsene (und Kinder) für die Erstversorgung, Diagnostik, Therapie und hausinterne Weiterversorgung in den angegebenen Fachkliniken.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	
Angebotene Leistung:	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (VC00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	
Angebotene Leistung:	Kinderheilkunde (VK00)
Angebotene Leistung:	Kinderchirurgie (VK31)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebotene Leistung:	Gynäkologie und Geburtshilfe (VG00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Innere Medizin (VI00)

Hinzuzuziehende Fachdisziplin für Ambulanz für spezialfachärztliche Versorgung mit den SP Hämatologie/Onkologie, Gastroenterologie sowie Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie	
Ambulanzart:	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)
Kommentar:	Als hinzuzuziehende Fachdisziplinen sind vertreten: Anästhesiologie, Gefäßchirurgie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Nephrologie und Frauenheilkunde
Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V	
Angebotene Leistung:	onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

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

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-672	104	Diagnostische Hysteroskopie
5-651.b2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.11	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle
5-870.90	66	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-659.22	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-879.0	(Datenschutz)	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe
5-661.62	(Datenschutz)	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.32	15	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
1-472.0	48	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-702.4	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-702.2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-702.1	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-657.62	(Datenschutz)	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-711.1	7	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-852.a6	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-681.61	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Laserkoagulation
1-661	(Datenschutz)	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-401.10	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.11	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
1-694	12	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-471.2	94	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-881.1	(Datenschutz)	Inzision der Mamma: Drainage
5-653.22	(Datenschutz)	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.0	20	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.1	16	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-690.2	26	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-651.92	17	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.50	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-651.82	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-471.0	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)
5-701.0	(Datenschutz)	Inzision der Vagina: Hymenotomie
5-712.12	(Datenschutz)	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Laserkoagulation
5-712.0	9	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-870.a0	(Datenschutz)	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-657.72	(Datenschutz)	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.86	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal
5-681.83	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-665.42	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.82	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-691	8	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-469.21	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-870.20	6	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-671.02	(Datenschutz)	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation
5-671.01	68	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-671.11	9	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	14,90	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,90	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	4,07	
Personal in der stationären Versorgung	10,83	
Fälle je Vollkraft	107,10987	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	9,38	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,38	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	4,07	
Personal in der stationären Versorgung	5,31	
Fälle je Vollkraft	218,45574	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	CA Dr. T. Lantzsch für 60 Monate
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	CA Dr. T. Lantzsch für 24 Monate

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-5.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	12,98	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,98	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,11	
Personal in der stationären Versorgung	11,87	
Fälle je Anzahl	97,72535	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,00	
Fälle je Anzahl	1160,00000	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	0,04	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,04	
Fälle je Anzahl	29000,00000	

Operationstechnische Assistenz		
Anzahl (gesamt)	1,52	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,52	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,36	
Personal in der stationären Versorgung	1,16	
Fälle je Anzahl	1000,00000	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	2,96	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,96	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,96	
Fälle je Anzahl	591,83673	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP23	Breast Care Nurse	
ZP27	OP-Koordination/OP-Management	

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

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-6 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Geburtshilfe

B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Geburtshilfe"

Fachabteilungsschlüssel:	2500
Art:	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Geburtshilfe

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. Sven Seeger
Telefon:	0345/213-4774
Fax:	0345/213-4342
E-Mail:	sekretariat.fug@krankenhaus-halle-saale.de
Anschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
URL:	https://geburtshilfe-halle.de/startseite/

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VG00	(„Sonstiges“)	Familienzimmer, Rooming-In, Unterbringung in 1- und 2-Bett-Zimmern, Tagesräume mit Kinderspielecken, Terrasse mit Kinderspielbereich. Zertifiziertes Perinatalzentrum Level 1.
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Frauenheilkunde
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Frauenheilkunde
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Frauenheilkunde
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Frauenheilkunde
VG05	Endoskopische Operationen	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Frauenheilkunde
VG06	Gynäkologische Chirurgie	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Frauenheilkunde
VG07	Inkontinenzchirurgie	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Frauenheilkunde
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Frauenheilkunde
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Nichtinvasive/Invasive Pränataldiagnostik (DEGUM II): Ersttrimesterscreening, Fehlbildungs-/Fehlentwicklungs"Feindiagnostik", Dopplersonographie (fetomaternalen Gefäßsystem), Echokardiographie, Chorionzottenbiopsie, Amniozentese, 4D-Sonografie. Pränatalmedizinische Spezialsprechstunde.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe		
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Überregionale präpartale Schwerpunktversorgung und Entbindung von Patientinnen mit Risikoschwangerschaften/Geburtsrisiken.Vorgeburtliche Behandlung. Zertifiziertes Perinatalzentrum Level 1. Pränatalmedizinische Spezialsprechstunde.
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Nierenerkrankungen, Herzerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen (Diabetes), Drogenabhängigkeit, Infektionserkrankungen, Blutgerinnungsstörungen, Thromboseneigungen in der Schwangerschaft. Siehe auch VG10
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Hohe Rate an Normalgeburten.Geringe Rate an Kaiserschnittentbindungen, Kaiserschnittentbindung nach Misgav-Ladach (sog."sanfte Sectio", meist in Regionalanästhesie), geringe Rate an Vakuum- oder Zangenentbindungen, geringe Dammschnittrate.
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Frauenheilkunde
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Frauenheilkunde
VG15	Spezialsprechstunde	sh. in diesem Qualitätsbericht Abschnitt B-6.8
VG16	Urogynäkologie	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Frauenheilkunde

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VG16	Urogynäkologie	siehe Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bereich Frauenheilkunde

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3366
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

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart:	Notfallambulanz (24h)(AM08)
Kommentar:	Anästhesiologisch-intensivmedizinisch geleitete zentrale Notaufnahme für Erwachsene (und Kinder) für die Erstversorgung, Diagnostik, Therapie und hausinterne Weiterversorgung in den angegebenen Fachkliniken.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	
Angebotene Leistung:	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (VC00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	
Angebotene Leistung:	Kinderheilkunde (VK00)
Angebotene Leistung:	Kinderchirurgie (VK31)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebotene Leistung:	Gynäkologie und Geburtshilfe (VG00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Innere Medizin (VI00)

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

Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkt Pränatalmedizinische Ambulanz	
Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10)
Kommentar:	Dr. S. Seeger: Pränataldiagn. DEGUM II: Ersttrimesterscreening, "Feindiagnostik"bei V.a. Fehlbildung oder Fehlentw. des Fetus, Dopplersonogr., Echokardiogr., Chorionzottenbiopsie, Fruchtwasserpunktion, 4D-Sonogr. mit High-End-US

Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß den Mutterschaftsrichtlinien auf Überweisung von niedergelassenen Gynäkologen bzw. Vertragsärzten	
Ambulanzart:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04)
Kommentar:	CA Dr. S. Seeger; Dr. Y. Jäger, Dr. C. Radusch

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1-852	13	Diagnostische Amniozentese [Amnionpunktion]
1-473.0	4	Biopsie ohne Inzision am graviden Uterus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Chorionzotten, perkutan

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	6,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,50	
Personal in der stationären Versorgung	5,89	
Fälle je Vollkraft	571,47707	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	3,90	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,90	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,50	
Personal in der stationären Versorgung	3,40	
Fälle je Vollkraft	990,00000	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	CA Dr. S. Seeger für 60 Monate
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	CA Dr. S. Seeger für 36 Monate

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-6.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	12,81	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,81	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,24	
Personal in der stationären Versorgung	12,57	
Fälle je Anzahl	267,78042	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	9,45	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,45	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	9,45	
Fälle je Anzahl	356,19047	

Hebammen und Entbindungspfleger		
Anzahl (gesamt)	21,21	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,21	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	21,21	
Fälle je Anzahl	158,69872	

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	10	
Fälle je Anzahl	336,60000	

Operationstechnische Assistenz		
Anzahl (gesamt)	0,89	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,89	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,13	
Personal in der stationären Versorgung	0,76	
Fälle je Anzahl	4428,94736	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	2,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	2,00	
Fälle je Anzahl	1683,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ16	Familienhebamme und Familienentbindungspfleger	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetes	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP27	OP-Koordination/OP-Management	
ZP28	Still- und Laktationsberatung	

B-6.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-7 Klinik für Allgemein- Viszeral- und Tumorchirurgie

B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Allgemein- Viszeral- und Tumorchirurgie"

Fachabteilungsschlüssel:	1500
Art:	Klinik für Allgemein- Viszeral- und Tumorchirurgie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	PD Dr. Daniel Schubert
Telefon:	0345/213-4271
Fax:	0345/213-4272
E-Mail:	sekretariat.vis@krankenhaus-halle-saale.de
Anschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
URL:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/unser-krankenhaus/kliniken-abteilungen/klinik-fuer-allgemein-viszeral-und-tumorchirurgie

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC00	(„Sonstiges“)	Erkrankungen des Enddarmes/Darmausganges: Hämorrhoidalleiden, Fisteln, Fissuren, Entzündungen, Darmentleerungsstörungen, kombinierte Störungen des Beckenbodens - z.B. Harn- und Stuhlinkontinenz, Darm- und Genitalvorfall. Sakralnervenstimulation bei Inkontinenz.
VC11	Lungenchirurgie	Behandlung von Notfallindikationen in Kooperation mit Thoraxchirurgie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Es werden alle gängigen konventionellen und laparoskopischen OP-Verfahren bei gut-und bösartigen Erkrankungen des Magen-Darmtraktes vorgehalten.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Es werden alle gängigen konventionellen und laparoskopischen OP-Verfahren bei gut-und bösartigen Erkrankungen der Leber, der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse vorgehalten.
VC24	Tumorchirurgie	Chirurgie der gastrointestinalen, hepato-biliären, kolorektalen Tumore und endokrinen Organe sowie von Sarkomen
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Standardmäßig bei Erkrankungen von unterer Speiseröhre/Mageneingang, gutartigen Magentumoren, gutartigen und bösartigen Erkrankungen des Dick- und Mastdarmes, der Gallenblase, des Blinddarmes und bei Bruchoperationen. Eingriffe bei morbider Adipositas, Milzerkrankungen, Nebennierentumoren.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Bei kleinen gut- und bösartigen Tumoren des Enddarmes wenden wir regelmäßig die transanale endoskopische Mikrochirurgie an, um so dem Patienten die vollständige Entfernung des Mastdarmes zu ersparen.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Diese werden am Enddarm sowie bei Bauchdeckenüberschuss nach reduzierenden Operationen bei Adipositas durchgeführt.
VC58	Spezialsprechstunde	sh. in diesem Qualitätsbericht Abschnitt B-7.8

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC60	Adipositaschirurgie	Es werden alle gängigen laparoskopischen OP-Verfahren bei krankhaftem Übergewicht vorgehalten.
VC62	Portimplantation	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Betreuung unserer Patienten postoperativ in der Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Palliativ-, Schmerz- und Notfallmedizin.
VC71	Notfallmedizin	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VR02	Native Sonographie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD20	Wundheilungsstörungen	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2012

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

Privatambulanz	
Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	CA Dr. D. Schubert

MVZ Elisabeth Ambulant gGmbH	
Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10)
Kommentar:	P. Wenzel, Dr. Th. Plettner und Dr. V. Nagy

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

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart:	Notfallambulanz (24h)(AM08)
Kommentar:	Anästhesiologisch-intensivmedizinisch geleitete, zentrale Notaufnahme für Erwachsene (und Kinder) für die Erstversorgung, Diagnostik, Therapie und hausinterne Weiterversorgung in den angegebenen Fachkliniken.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	
Angebotene Leistung:	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (VC00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	
Angebotene Leistung:	Kinderheilkunde (VK00)
Angebotene Leistung:	Kinderchirurgie (VK31)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebotene Leistung:	Gynäkologie und Geburtshilfe (VG00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Innere Medizin (VI00)

Ambulanz für spezialfachärztliche Versorgung mit den SP Hämatologie/Onkologie, Gastroenterologie sowie Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie	
Ambulanzart:	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)
Kommentar:	Als hinzuzuziehende Fachdisziplinen sind vertreten: Anästhesiologie, Gefäßchirurgie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Nephrologie und Frauenheilkunde
Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V	
Angebotene Leistung:	onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-399.5	14	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	19	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.10	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-490.0	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-490.1	5	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-492.00	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-402.4	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-401.00	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-534.03	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-535.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-491.11	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
1-640	(Datenschutz)	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5-530.73	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-531.31	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
8-124.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
1-650.1	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.0	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-852.95	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken
5-534.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-897.0	(Datenschutz)	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-530.31	73	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-401.50	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-530.33	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.35	24	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	16,59	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,59	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,00	
Personal in der stationären Versorgung	15,59	
Fälle je Vollkraft	129,05708	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	11,57	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,57	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,00	
Personal in der stationären Versorgung	10,57	
Fälle je Vollkraft	190,35004	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	24 Monate; Basisweiterbildung Chirurgie CA PD Dr. D. Schubert im Verbund, einschl. je 6 Monate Intensivmedizin und NFA im Verbund
AQ13	Viszeralchirurgie	48 Monate; Basisweiterbildung CA PD Dr. D. Schubert über 24 Monate im Verbund einschl. je 6 Monate Intensivmedizin und NFA im Verbund

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF34	Proktologie	OA P. Wenzel für 12 Monate
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	CA PD Dr. D. Schubert für 36 Monate

B-7.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	24,50	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,58	
Personal in der stationären Versorgung	21,92	
Fälle je Anzahl	91,78832	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,40	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,40	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,40	
Fälle je Anzahl	5030,00000	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,97	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,97	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,97	
Fälle je Anzahl	2074,22680	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	0,99	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,99	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,24	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	
Fälle je Anzahl	2682,66666	

Operationstechnische Assistenz		
Anzahl (gesamt)	2,23	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,23	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,33	
Personal in der stationären Versorgung	1,90	
Fälle je Anzahl	1058,94736	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	1,88	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,88	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,88	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Anzahl		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetes	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP27	OP-Koordination/OP-Management	

B-7.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-8 Klinik für Gefäßchirurgie

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

Fachabteilungsschlüssel:	1800
Art:	Klinik für Gefäßchirurgie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. Ulrich Wollert
Telefon:	0345/213-4291
Fax:	0345/213-4292
E-Mail:	sekretariat.gef@krankenhaus-halle-saale.de
Anschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
URL:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/unser-krankenhaus/kliniken-abteilungen/klinik-fuer-gefaesschirurgie

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC00	(„Sonstiges“)	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Das Spektrum unserer Operationen umfasst bei den Arterien die Beseitigung von Aneurysmen (Aussackungen) als offene Operation oder auch als minimal invasives endoluminales Verfahren unter modernsten OP-Bedingungen (Hybrid-OP).

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC17	Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Stenosen/Verschlüsse - Halsschlagader, A. subclavia, Armarterien, Bauchschlagader mit Nieren-/Eingeweidearterien, Becken-, Oberschenkel-, Kniekehlen-, Unterschenkelarterien bis zum pedalen Abschnitt. Intervent. Kathetertechniken inkl. Stents, perkutane/offene Interv. bei Bauchaortenaneurysma.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Konservative Therapie der arteriellen Verschlusskrankheit: Gehtraining unter Einbeziehung der Physiotherapie, Infusionstherapie, ambulante Kontrollen (Sprechstunde im MVZ). Konservative Therapie des diabetischen Fußes.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Varizenchirurgie (ambulant, integriert und stationär), konventionell und Radiofrequenzobliteration, Therapie der akuten venösen Verschlüsse (Thrombosen) u. Behandlung des postthrombotischen Syndroms (PTS). Chirurgische Therapie des Ulcus cruris venosum (offenes Bein).
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	sh. in diesem Qualitätsbericht Abschnitt B-8.8
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Neuanlage eines AV-Shunts bzw. permanenten Dialysekatheters (Dialysezugang, arterio-venöse Kurzschlußverbindung), Chirurgie der Komplikationen (Funktionsstörungen, Durchblutungsstörungen) des AV-Shunts und Beseitigung eines AV-Shunts.
VC62	Portimplantation	siehe Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
VC63	Amputationschirurgie	Amputationen werden, wenn möglich, vermieden, Amputationsgrenzen nach distal verschoben; Möglichkeit einer Revaskularisierung wird geprüft; bei Sepsis Beachten des IRA-Prinzips ; spärliche Amputationen bei Diabetischem Fußsyndrom

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	spezifische Ausrichtung auf Patienten mit operierten Aortenaneurysmen
VC71	Notfallmedizin	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	angiologische Funktionsabteilung
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VD20	Wundheilungsstörungen	Wundzentrum

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Diagnostik von Erkrankungen der Arterien, Entscheidungen zur Therapie, Durchführung konservativer und interventioneller Therapien (Ballondilatationen, Stentimplantationen). Moderne Duplexsonografie und Röntgen-DSA-Anlage sowie MR-Angio stehen zur Verfügung. Hybrid-OP.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Auf der interdisziplinären Gefäßstation Diagnostik von Erkrankungen der Venen und Lymphgefäße, Entscheidungen zur Therapie, Durchführung konservativer Therapien.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Diagnostik und OP der extrakraniellen supraaortalen Arterien (z. B. zur Verhinderung eines Schlaganfalles oder beim Subclaviansteal-Syndrom).
VI20	Intensivmedizin	spezifische Ausrichtung auf Patienten mit operierten Aortenaneurysmen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
VI40	Schmerztherapie	Ermächtigter Schmerztherapeut am Krankenhaus mit der Zusatzqualifikation"Spezielle Schmerztherapie". Komplexe Akutschmerzbehandlung, Versorgung von Medikamentenpumpen, Multimodale Schmerztherapie in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Palliativ-, Schmerz- und Notfallmedizin.
VI41	Shuntzentrum	Enge Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik I - Schwerpunkt Nephrologie sowie der Medizinischen Klinik II - Schwerpunkt Diabetologie.
VI42	Transfusionsmedizin	

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1113
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

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart:	Notfallambulanz (24h)(AM08)
Kommentar:	Anästhesiologisch-intensivmedizinisch geleitete zentrale Notaufnahme für Erwachsene (und Kinder) für die Erstversorgung, Diagnostik, Therapie und hausinterne Weiterversorgung in den angegebenen Fachkliniken.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	
Angebotene Leistung:	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (VC00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	
Angebotene Leistung:	Kinderheilkunde (VK00)
Angebotene Leistung:	Kinderchirurgie (VK31)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebotene Leistung:	Gynäkologie und Geburtshilfe (VG00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Innere Medizin (VI00)

MVZ Elisabeth Ambulant gGmbH	
Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10)
Kommentar:	Dr. U. Wollert, I. Hesse

Wundzentrum	
Ambulanzart:	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V(AM12)
Kommentar:	Wir bieten allen niedergelassenen Ärzten an, ihre Patienten mit angiologischen, phlebologischen und lymphatischen Erkrankungen zur Abklärung bei uns vorzustellen. Wöchentliche interdisziplinäre Gefäßkonferenz mittwochs 08.30 Uhr - für alle Kollegen offen.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut (VD04)

Shuntzentrum	
Ambulanzart:	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V(AM12)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	
Angebotene Leistung:	Dialyseshuntchirurgie (VC61)

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

Gefäßchirurgische Leistungen	
Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	CA Dr. U. Wollert

Hinzuzuziehende Fachdisziplin für Ambulanz für spezialfachärztliche Versorgung mit den SP Hämatologie/Onkologie, Gastroenterologie sowie Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie	
Ambulanzart:	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)
Kommentar:	Als hinzuzuziehende Fachdisziplinen sind vertreten: Anästhesiologie, Gefäßchirurgie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Nephrologie und Frauenheilkunde
Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V	
Angebotene Leistung:	onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-385.70	71	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-399.7	29	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-385.80	6	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-385.72	9	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-392.10	(Datenschutz)	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-385.96	11	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-385.4	24	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	10,47	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,47	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,50	
Personal in der stationären Versorgung	9,97	
Fälle je Vollkraft	111,63490	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	6,30	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,30	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,50	
Personal in der stationären Versorgung	5,80	
Fälle je Vollkraft	191,89655	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	24 Monate; Basisweiterbildung Chirurgie im Verbund
AQ07	Gefäßchirurgie	Dr. U. Wollert und Dr. G. Pannwitz für 48 Monate; Basisweiterbildung für 24 Monate einschl. je 6 Monate Intensivmedizin und Notfallaufnahme (im Verbund mit Dr. H. Liedtke bzw. Dr. S. Edner)
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	Almut Huschenbett für 36 Monate im Verbund einschließlich 6 Monate internistische Intensivstation

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-8.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	15,86	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,86	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,28	
Personal in der stationären Versorgung	15,58	
Fälle je Anzahl	71,43774	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,90	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,90	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,90	
Fälle je Anzahl	1236,66666	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,76	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,76	
Fälle je Anzahl	1464,47368	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	0,74	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,74	
Fälle je Anzahl	1504,05405	

Operationstechnische Assistenz		
Anzahl (gesamt)	1,04	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,04	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,16	
Personal in der stationären Versorgung	0,88	
Fälle je Anzahl	1264,77272	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	0,43	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,43	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,43	
Fälle je Anzahl	2588,37209	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetes	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP27	OP-Koordination/OP-Management	
ZP32	Gefäßassistentin und Gefäßassistent DGG®	

B-8.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-9 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

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

Fachabteilungsschlüssel:	1000
Art:	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	PD Dr. Ludwig Patzer
Telefon:	0345/213-4321
Fax:	0345/213-4322
E-Mail:	sekretariat.paed@krankenhaus-halle-saale.de
Anschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
URL:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/unser-krankenhaus/kliniken-abteilungen/klinik-fuer-kinder-und-jugendmedizin

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR02	Native Sonographie	DEGUM I + II
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	Miktionszystsonografie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Kooperation mit Kinderkardiologischer Praxis am Krankenhaus und dem Herzzentrum Leipzig im Rahmen des Perinatalzentrums Level 1.
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	Hämangiomdiagnostik und -behandlung.
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Anerkanntes Weiterbildungszentrum der Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie. Weiterbildungsbefugnis durch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt pädiatrische Nephrologie 3 Jahre.
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Kooperation mit FA für Pädiatrische Gastroenterologie Dr. F. Schmidt.
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Ermächtigungssprechstunde Perinatalzentrum Level 1. Weiterbildungsbefugnis durch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt.
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	Weiterbildungsbefugnis Neuropädiatrie 3 J. Ausb.zentrum der DG für Klinische Neurophysiologie. Zertifikat Epileptologie Plus. Prüfer zur Erlangung des Zertifikats Epileptologie Plus. Schwerp. Kinderradiologie. Epilepsieambulanz der DG für Epileptologie e.V.
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	Im Rahmen der neuropädiatrischen Qualifikation.
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	Im Rahmen der neuropädiatrischen Qualifikation.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie		
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	Kooperationspartner: Facharzt für Humangenetik.
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	Kooperationspartner: Facharzt für Humangenetik.
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	Perinatalzentrum Level 1. Weiterbildungsbefugnis durch die Ärztekammer Sachsen-Anhalt für 3 Jahre Neonatologie.
VK23	Versorgung von Mehrlingen	im Rahmen Perinatalzentrum Level 1
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	im Rahmen Perinatalzentrum Level 1
VK25	Neugeborenenscreening	Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben.
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	In Kooperation mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum in der Neuropädiatrie.
VK29	Spezialsprechstunde	sh. in diesem Qualitätsbericht Abschnitt B-9.8
VK34	Neuropädiatrie	sh. VK16. VNS in Koop. mit KCH
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum	Zusammenarbeit mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum im Rahmen Kinderzentrum. Diagnostik, Beratung und Therapie von Kindern, die nicht altersgerecht entwickelt, behindert oder von Behinderung bedroht sind sowie von deren Familien.
VK36	Neonatologie	
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen	

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2645

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

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart:	Notfallambulanz (24h)(AM08)
Kommentar:	Anästhesiologisch-intensivmedizinisch geleitete zentrale Notaufnahme für Erwachsene (und Kinder) für die Erstversorgung, Diagnostik, Therapie und hausinterne Weiterversorgung in den angegebenen Fachkliniken.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	
Angebotene Leistung:	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (VC00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	
Angebotene Leistung:	Kinderheilkunde (VK00)
Angebotene Leistung:	Kinderchirurgie (VK31)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebotene Leistung:	Gynäkologie und Geburtshilfe (VG00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Innere Medizin (VI00)

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

Pädiatrische Nephrologie und Kinder- und Jugendmedizin	
Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10)
Kommentar:	PD Dr. L. Patzer, Dr. M. Hagenberg
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	
Angebotene Leistung:	Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin (VK00)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen (VK04)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VK07)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07)
Angebotene Leistung:	Kinderurologie (VU08)

Kinderpneumologie und Allergologie	
Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10)
Kommentar:	MU Dr. H. Hajduchova (FÄ für Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinderpneumologie); Dr. D. Krone (FÄ für Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinderpneumologie)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VK08)

Neuropädiatrische Leistungen	
Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	OÄ Dr. S. Patzer und OÄ Dr. A. Wiederanders

Durchführung einer neuropädiatrischen Spezialsprechstunde auf Überweisung von niedergelassenen Kinderärzten, Kinderchirurgen und Hausärzten	
Ambulanzart:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04)
Kommentar:	OÄ Dr. S. Patzer und OÄ Dr. A. Wiederanders
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen (VK17)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen (VK18)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes (VK27)

Institutsambulanz	
Ambulanzart:	Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V(AM03)
Kommentar:	

Kindernephrologische Leistungen	
Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	CA PD Dr. L. Patzer

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	11,98	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,98	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,75	
Personal in der stationären Versorgung	11,23	
Fälle je Vollkraft	235,52983	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	6,84	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,84	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,75	
Personal in der stationären Versorgung	6,09	
Fälle je Vollkraft	434,31855	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	CA PD Dr. L. Patzer im Verbund für 60 Monate einschl. 6 Monate gebietsbezogene Intensivmedizin
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	OÄ Dr. S. Patzer für 24 Monate

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF18	Kinder-Nephrologie (MWBO 2003)	CA PD Dr. L. Patzer für 36 Monate im Verbund mit PD Dr. U. John, Universitätsklinikum Jena
ZF20	Kinder-Pneumologie (MWBO 2003)	OÄ MU Dr. H. Hajduchova für 36 Monate (seit 28.10.2016)

B-9.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	2,70	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,21	
Personal in der stationären Versorgung	2,49	
Fälle je Anzahl	1062,24899	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	29,99	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,99	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,94	
Personal in der stationären Versorgung	27,05	
Fälle je Anzahl	97,78188	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,72	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,72	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,72	
Fälle je Anzahl	3673,61111	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	0,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,15	
Fälle je Anzahl	17633,33333	

Operationstechnische Assistenz		
Anzahl (gesamt)	0,35	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,05	
Personal in der stationären Versorgung	0,30	
Fälle je Anzahl	8816,66666	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	1,74	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,74	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,74	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Anzahl		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP27	OP-Koordination/OP-Management	

B-9.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-10 Klinik für Neonatologie und Kinderintensivmedizin

B-10.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Neonatologie und Kinderintensivmedizin"

Fachabteilungsschlüssel:	1012
Art:	Klinik für Neonatologie und Kinderintensivmedizin

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. Klaus Oettel
Telefon:	0345/213-4321
Fax:	0345/213-4322
E-Mail:	sekretariat.paed@krankenhaus-halle-saale.de
Anschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
URL:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/unser-krankenhaus/kliniken-abteilungen/klinik-fuer-neonatologie-und-kinderintensivmedizin

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie		
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	
VK25	Neugeborenenscreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK29	Spezialsprechstunde	sh. in diesem Qualitätsbericht Abschnitt B-10.8
VK36	Neonatologie	

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	377
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

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

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart:	Notfallambulanz (24h)(AM08)
Kommentar:	Anästhesiologisch-intensivmedizinisch geleitete zentrale Notaufnahme für Erwachsene (und Kinder) für die Erstversorgung, Diagnostik, Therapie und hausinterne Weiterversorgung in den angegebenen Fachkliniken.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	
Angebotene Leistung:	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (VC00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	
Angebotene Leistung:	Kinderheilkunde (VK00)
Angebotene Leistung:	Kinderchirurgie (VK31)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebotene Leistung:	Gynäkologie und Geburtshilfe (VG00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Innere Medizin (VI00)

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

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	9,44	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,44	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	9,44	
Fälle je Vollkraft	39,93644	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	4,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,65	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	4,65	
Fälle je Vollkraft	81,07526	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	Dr. med. Klaus Oettel im Verbund
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	Dr. med. Klaus Oettel, Dr. med. Roland Haase für 24 Monate

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-10.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,98	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,98	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,01	
Personal in der stationären Versorgung	0,97	
Fälle je Anzahl	388,65979	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	30,63	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,63	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	30,63	
Fälle je Anzahl	12,30819	

Operationstechnische Assistenz		
Anzahl (gesamt)	0,04	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,01	
Personal in der stationären Versorgung	0,03	
Fälle je Anzahl	12566,66666	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	0,04	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,04	
Fälle je Anzahl	9425,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ15	Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	

B-10.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-11 Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie

B-11.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie"

Fachabteilungsschlüssel:	1300
Art:	Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. Gunther Klohs
Telefon:	0345/213-4511
Fax:	0345/213-4512
E-Mail:	sekretariat.kch@krankenhaus-halle-saale.de
Anschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
URL:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/unser-krankenhaus/kliniken-abteilungen/klinik-fuer-kinderchirurgie-und-kinderurologie

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler	Operativer Verschluss des PDA.
VC11	Lungenchirurgie	Resektion von Lungensequestern und bullösen Lungenerkrankungen. Chirurgische Behandlung von Bronchiektasen und Behandlung des idiopathischen Pneumothorax. VATS
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Operationen angeborener Speiseröhrenfehlbildungen. Chirurgische Therapie von Verätzungen der Speiseröhre.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Diagnostische Thorakoskopien bei Tumoren, thorakoskopische Lungenresektionen.
VC17	Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Rekonstruktion von Gefäßverletzungen der Extremitäten in Kooperation mit Gefäßchirurgie.
VC20	Nierenchirurgie	Operative Therapie von angeborenen und erworbenen Nieren- und Harnleitererkrankungen. In Kooperation mit der Gefäßchirurgie: Nierenarterienstenosen
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsenchirurgie und Nebennierenchirurgie.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Das gesamte Spektrum der kinderchirurgischen Krankheitsbilder, inkl. Neugeborenenchirurgie.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	außer Transplantationschirurgie.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Arthroskopische Bandrekonstruktionen in Kooperation mit der Saaleklinik (integrierte Versorgung).
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
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	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
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	Primäre und sekundäre operative Behandlung von thermischen Verletzungen.
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	Behandlung von Myelomeningozelen und angeborenem oder erworbenem Hydrozephalus.
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	Operative Behandlung von Kraniosynostosen.
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	Implantation von Medikamentenpumpen z. B. zur Behandlung spastischer Bewegungsstörungen.
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Im Rahmen der traumatologischen Versorgung.
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	Implantation von Hirndruckmesssonden zum intensivmedizinischen Monitoring -auch bei Erwachsenen- in Kooperation mit der Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Palliativ-, Schmerz- und Notfallmedizin.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Endoskopische Therapie des vesikoureteralen Refluxes.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Trichterbrustoperationen, Kielbrustoperationen
VC58	Spezialsprechstunde	sh. in diesem Qualitätsbericht Abschnitt B-11.8
VC66	Arthroskopische Operationen	In Zusammenarbeit mit der Saaleklinik (integrierte Versorgung).
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Palliativ-, Schmerz- und Notfallmedizin.
VC70	Kinderneurochirurgie	Shuntchirurgie.
VC71	Notfallmedizin	
VO15	Fußchirurgie	Versorgung angeborener Fehlbildungen des Fußes.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie		
VO16	Handchirurgie	Versorgung angeborener Fehlbildungen der Hand.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	Operative Behandlung von Hämangiomen und Malformationen.
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	In Kooperation mit nephrologischer Spezialsprechstunde der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie		
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Im Rahmen des Pädiatrisch-Onkologischen-Zentrums Halle. Regelmäßige Tumorkonferenz-Operation solider Tumoren.
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Siehe Perinatalzentrum sowie Kinderzentrum.
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	In Zusammenarbeit mit Neuropädiatrie in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Epilepsie. VNS-Therapie
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	In Zusammenarbeit mit dem Sozialpädiatrischen Zentrum.
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK29	Spezialsprechstunde	sh. in diesem Qualitätsbericht Abschnitt B-[10].8
VK31	Kinderchirurgie	
VK32	Kindertraumatologie	
VK34	Neuropädiatrie	In Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum	Kooperation im Rahmen Kinderzentrum.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie		
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen	
VD20	Wundheilungsstörungen	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC66	Arthroskopische Operationen	In Zusammenarbeit mit der Saaleklinik (integrierte Versorgung).
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	
VO15	Fußchirurgie	Versorgung angeborener Fehlbildungen des Fußes.
VO16	Handchirurgie	Versorgung angeborener Fehlbildungen der Hand.
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO21	Traumatologie	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	Insbesondere Chirurgie der Hypospadie.
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie		
VU08	Kinderurologie	
VU09	Neuro-Urologie	Urodynamik
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU18	Schmerztherapie	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Palliativ-, Schmerz- und Notfallmedizin.
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	Urodynamischer Messplatz vorhanden.

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1038
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart:	Notfallambulanz (24h)(AM08)
Kommentar:	Anästhesiologisch-intensivmedizinisch geleitete zentrale Notaufnahme für Erwachsene (und Kinder) für die Erstversorgung, Diagnostik, Therapie und hausinterne Weiterversorgung in den angegebenen Fachkliniken.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	
Angebotene Leistung:	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (VC00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	
Angebotene Leistung:	Kinderheilkunde (VK00)
Angebotene Leistung:	Kinderchirurgie (VK31)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebotene Leistung:	Gynäkologie und Geburtshilfe (VG00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Innere Medizin (VI00)

BG-Sprechstunde	
Ambulanzart:	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz(AM09)
Kommentar:	CA Dr. G. Klohs; OA Dr. B. Wilkens; OÄ Dr. I. Szargan
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	
Angebotene Leistung:	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung:	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung:	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung:	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung:	Handchirurgie (VO16)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie	
Angebotene Leistung:	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung:	Handchirurgie (VO16)

Institutsambulanz	
Ambulanzart:	Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V(AM03)
Kommentar:	

Durchführung Duplex-Sonogr. der extracran. hirnversorg., der intracran. sowie der abdominellen und retroperion. Gefässe, Sonogr. der Gefässe des männl. Genitalsystems sowie im Rahmen der Nachsorge	
Ambulanzart:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04)
Kommentar:	OÄ Dr. I. Szargan

MVZ Elisabeth Ambulant gGmbH	
Ambulanzart:	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10)
Kommentar:	Dr. G. Klohs

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	
Angebotene Leistung:	Kinderchirurgie (VK31)

Kinderchirurgie und -orthopädie	
Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	CA Dr. G. Klohs

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

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-787.0k	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal
8-137.20	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
5-787.0m	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibiaschaft
5-787.0h	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur distal
5-849.0	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-787.03	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.3k	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-530.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-582.1	(Datenschutz)	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
1-444.7	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-787.0e	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Schenkelhals
5-787.08	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft
5-787.05	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiusschaft
5-787.1n	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.1v	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.1s	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus
5-790.2v	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale
5-787.1t	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-917.40	(Datenschutz)	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Resektion gedoppelter Anteile: Ohne Gelenkrekonstruktion
5-624.4	8	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-624.5	(Datenschutz)	Orchidopexie: Skrotal
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-611	(Datenschutz)	Operation einer Hydrocele testis
5-795.g0	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-787.g0	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.13	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.17	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-534.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-841.15	(Datenschutz)	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-787.gb	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-640.2	50	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-787.g7	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna proximal
5-787.g8	14	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-631.2	8	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-787.1k	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1h	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-640.3	(Datenschutz)	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-787.1j	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella
5-795.1v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-787.g5	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft
5-787.g6	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal
5-787.g3	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus distal
5-787.g2	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft
5-787.gk	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia proximal
5-787.gh	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femur distal
5-787.gm	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft
5-790.1c	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-790.1b	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-840.82	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-790.2b	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-790.25	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-790.28	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-790.1w	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
1-661	6	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-787.66	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radius distal
8-100.b	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
5-787.65	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radiusschaft
5-787.68	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulnaschaft
5-787.67	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulna proximal
5-534.03	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-534.01	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-535.0	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-859.2a	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-530.01	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion
5-530.00	19	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-790.16	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.13	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-530.02	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung
5-780.3c	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Hand
5-790.0v	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale
5-790.0w	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Fuß
5-841.56	(Datenschutz)	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	8,81	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,81	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,25	
Personal in der stationären Versorgung	8,56	
Fälle je Vollkraft	121,26168	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	4,37	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,37	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,25	
Personal in der stationären Versorgung	4,12	
Fälle je Vollkraft	251,94174	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ09	Kinderchirurgie (MWBO 2003)	CA Dr. G. Klohs für 48 Monate, 6 Monate Notfallaufnahme im Verbund mit Dr. med. Steffen Edner 6 Monate intensivmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Verbund mit Dr. med. Roland Haase.

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF68	Spezielle Kinder- und Jugend-Urologie	Dr. med. Gunther Klohs für 18 Monate

B-11.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	2,88	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,88	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,18	
Personal in der stationären Versorgung	2,70	
Fälle je Anzahl	384,44444	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	14,30	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,30	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,94	
Personal in der stationären Versorgung	11,36	
Fälle je Anzahl	91,37323	

Operationstechnische Assistenz		
Anzahl (gesamt)	0,68	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,68	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,10	
Personal in der stationären Versorgung	0,58	
Fälle je Anzahl	1789,65517	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	1,74	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,74	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,74	
Personal in der stationären Versorgung	0,00	
Fälle je Anzahl		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	
ZP27	OP-Koordination/OP-Management	

B-11.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-12 Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin

B-12.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin"

Fachabteilungsschlüssel:	3752
Art:	Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. Hendrik Liedtke
Telefon:	0345/213-4221
Fax:	0345/213-4222
E-Mail:	sekretariat.kai@krankenhaus-halle-saale.de
Anschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
URL:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/unser-krankenhaus/kliniken-abteilungen/klinik-fuer-anaesthesie-intensiv-palliativ-schmerz-und-notfallmedizin

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Perioperative intensivmedizinische Behandlung.Intensivbehandlung von Schockzuständen, Sepsis, Sepsissyndrom, des Multiorganversagens. Diagnostik und Therapie bei vital bedrohlichen chirurgischen Krankheitsbildern.
VC71	Notfallmedizin	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
VR40	Spezialsprechstunde	sh. in diesem Qualitätsbericht Abschnitt B-12.8

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**
VI20	Intensivmedizin	Zentrum für Intensivmedizin bestehend aus der interdisziplinären Intensivstation sowie der internistischen Intensivmedizin.Behandlung intensivmedizinischer Krankheitsbilder in Zusammenarbeit mit den das Grundleiden behandelnden Ärzten.
VI40	Schmerztherapie	Akutschmerztherapie und komplexe Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin	Hämostaseologische Konsile. Patientenblutmanagement.

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 291

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Erbringung von Narkosen bei Pat. bis zum 18. LJ u. mit geist./körp. Behind. bzw. selt. Erkrank./Syndr. bei einer amb. durchzuführ. MRT- u/o CT-Diagnostik; Anästhesieleist. für MVZ-Pat. bis zum 18. LJ	
Ambulanzart:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04)
Kommentar:	OA Dr. T. Mader

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart:	Notfallambulanz (24h)(AM08)
Kommentar:	Anästhesiologisch-intensivmedizinisch geleitete zentrale Notaufnahme für Erwachsene (und Kinder) für die Erstversorgung, Diagnostik, Therapie und hausinterne Weiterversorgung in den angegebenen Fachkliniken.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie	
Angebotene Leistung:	Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (VC00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie	
Angebotene Leistung:	Kinderheilkunde (VK00)
Angebotene Leistung:	Kinderchirurgie (VK31)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	
Angebotene Leistung:	Gynäkologie und Geburtshilfe (VG00)
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	
Angebotene Leistung:	Innere Medizin (VI00)

Hinzuzuziehende Fachdisziplin für Ambulanz für spezialfachärztliche Versorgung mit den SP Hämatologie/Onkologie, Gastroenterologie sowie Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie	
Ambulanzart:	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)
Kommentar:	Als hinzuzuziehende Fachdisziplinen sind vertreten: Anästhesiologie, Gefäßchirurgie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin, Nephrologie und Frauenheilkunde
Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V	
Angebotene Leistung:	onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-530.31	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	30,56	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,56	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	3,99	
Personal in der stationären Versorgung	26,57	
Fälle je Vollkraft	10,95220	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	18,14	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,14	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,99	
Personal in der stationären Versorgung	15,15	
Fälle je Vollkraft	19,20792	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	CA Dr. H. Liedtke für 60 Monate einschließlich 12 Monate Intensivmedizin

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	CA Dr. H. Liedtke für 24 Monate
ZF28	Notfallmedizin	Dr. med. Steffen Edner im Verbund, A. Patzig vollumfänglich, berufsbegleitend

B-12.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	72,16	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	72,16	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	10,54	
Personal in der stationären Versorgung	61,62	
Fälle je Anzahl	4,72249	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	8,50	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	8,50	
Fälle je Anzahl	34,23529	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	0,81	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,81	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,81	
Fälle je Anzahl	359,25925	

Operationstechnische Assistenz		
Anzahl (gesamt)	0,18	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,18	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,03	
Personal in der stationären Versorgung	0,15	
Fälle je Anzahl	1940,00000	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	1,06	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,06	
Fälle je Anzahl	274,52830	

Anästhesietechnische Assistenz		
Anzahl (gesamt)	1,80	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,80	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,27	
Personal in der stationären Versorgung	1,53	
Fälle je Anzahl	190,19607	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetes	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	

B-12.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-13 Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

B-13.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie"

Fachabteilungsschlüssel:	3751
Art:	Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. Tim-Ole Petersen
Telefon:	0345/213-5187
E-Mail:	radiologie@krankenhaus-halle-saale.de
Anschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
URL:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/unser-krankenhaus/kliniken-abteilungen/klinik-fuer-diagnostische-und-interventionelle-radiologie

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR00	Perkutane Schmerztherapie	Nervenblockade, Periradikuläre Therapie - PRT, Sympathikolyse
VR00	Embolisation von Gefäßen	Varikozelen, Becken-Varikosis, Chronischen Unterleibsschmerzen (Pelvic Congestion Syndrome - PCS) Hämorrhoiden Uterusmyomen (Myomembolisation, UAE), Vergrößerung der Prostata / Prostatahyperplasie (Prostataembolisation – PAE)
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie		
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR17	Lymphographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Spezialsprechstunde	sh. in diesem Qualitätsbericht Abschnitt B-13.8
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR42	Kinderradiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR47	Tumorembolisation	

B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar:	nicht bettenführend

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

CT und MRT in Narkose bei Kindern und Patienten mit Behinderung	
Ambulanzart:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)(AM04)
Kommentar:	CA Dr. T.-O. Petersen

Ambulanzart:	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)
Kommentar:	

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

OPS-Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
8-836.0q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
3-614	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-605	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-836.1k	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Arterien Oberschenkel
8-836.1h	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.1e	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Künstliche Gefäße
8-836.0e	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
3-608	(Datenschutz)	Superselektive Arteriographie
3-606	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-607	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Nicht Bettenführende Abteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	6,08	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,08	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	6,08	
Fälle je Vollkraft		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,08	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	6,08	
Fälle je Vollkraft		

Belegärztinnen und Belegärzte		
Anzahl	0	
Fälle je Anzahl		

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ54	Radiologie	Dr. med. Tim-Ole Petersen für 42 Monate

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-13.11.2 Pflegepersonal

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-13.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-14 Strahlenheilkunde

B-14.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Strahlenheilkunde"

Fachabteilungsschlüssel:	3300
Art:	Strahlenheilkunde

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. Ralf Heine
Telefon:	0345/213-4281
Fax:	0345/213-4282
E-Mail:	sekretariat.med3@krankenhaus-halle-saale.de
Anschrift:	Mauerstraße 5 06110 Halle (Saale)
URL:	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	Therapie von primären und sekundären Hauttumoren.
VR31	Orthovoltstrahlentherapie	Palliative Tumortherapie, Entzündungsbestrahlung.
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	Kurative und palliative Tumortherapie.
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	Kurative und palliative Tumortherapie.
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	Lagerungshilfen, irreguläre Feldblenden, etc.
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	Röntgensimulation
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	3-D-Planungssysteme

B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	160
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Ambulante Strahlentherapiepraxis am Krankenhaus	
Ambulanzart:	Belegarztpraxis am Krankenhaus(AM15)
Kommentar:	Gesamtes Spektrum der strahlentherapeutischen Behandlung maligner und benigner Erkrankungen.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie	
Angebotene Leistung:	Oberflächenstrahlentherapie (VR30)
Angebotene Leistung:	Orthovoltstrahlentherapie (VR31)
Angebotene Leistung:	Hochvoltstrahlentherapie (VR32)
Angebotene Leistung:	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie (VR35)
Angebotene Leistung:	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (VR36)
Angebotene Leistung:	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie (VR37)

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegabteilung:

Belegärztinnen und Belegärzte		
Anzahl	1	
Fälle je Anzahl	160,00000	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-14.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	2,34	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,34	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	2,34	
Fälle je Anzahl	68,37606	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,06	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,06	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,06	
Fälle je Anzahl	2666,66666	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,60	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,60	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,60	
Fälle je Anzahl	266,66666	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	0,40	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,40	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,40	
Fälle je Anzahl	400,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	

B-14.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-15 Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-15.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie"

Fachabteilungsschlüssel:	3160
Art:	Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position:	Chefarzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. Constantin Puy
Telefon:	0345/213-5090
Fax:	0345/213-5089
E-Mail:	sekretariat.psm@krankenhaus-halle-saale.de
Anschrift:	Mauerstr. 5 06110 Halle (Saale)
URL:	https://www.krankenhaus-halle-saale.de/unser-krankenhaus/kliniken-abteilungen/klinik-fuer-psychosomatische-medizin-und-psychotherapie

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	39

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Nicht Bettenführende Abteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	1,70	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,30	
Personal in der stationären Versorgung	1,40	
Fälle je Vollkraft		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,70	
Fälle je Vollkraft		

Belegärztinnen und Belegärzte		
Anzahl	0	
Fälle je Anzahl		

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	CA Dr. C. Puy für 36 Monate

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)	CA DR. C. Puy, volle Befugnis: berufsbegleitend

B-15.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	0,62	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,62	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,02	
Personal in der stationären Versorgung	0,60	
Fälle je Anzahl		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-15.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	1,11	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,11	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,17	
Personal in der stationären Versorgung	0,94	
Fälle je Anzahl		

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	0,12	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,12	
Fälle je Anzahl		

Ergotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	0,62	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,62	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,32	
Personal in der stationären Versorgung	0,30	
Fälle je Anzahl		

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	0,13	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,13	
Fälle je Anzahl		

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leisungsbereich DeQS	Fallzahl	von	Dokumen-ta-tionsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	73		100	72	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	34		100	34	
Herzschrittmacher-Revision/-System-wechsel/-Explantation (09/3)	7		100	7	
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	11		100	11	
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	19		100	19	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	Daten-schutz		Daten-schutz	Daten-schutz	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	30		100	30	
Gynäkologische Operationen (15/1)	256		100	256	
Geburtshilfe (16/1)	1666		99,94	1665	
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	0			0	
Mammachirurgie (18/1)	333		100	333	
Cholezystektomie (CHE)	313		100	313	
Dekubitusprophylaxe (DEK)	396		99,24	393	
Herzchirurgie (HCH)	0			0	
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0	HCH		0	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0	HCH		0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0			0	

Leisungsbereich DeQS	Fallzahl	von	Dokumen-ta-tionsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	0	HEP		0	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0	HEP		0	
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0			0	
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunst-herzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			0	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0	KEP		0	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		0	
Leberlebendspende (LLS)	0			0	
Lebertransplantation (LTX)	0			0	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	
Neonatologie (NEO)	289		98,62	285	
Nierenlebendspende (NLS)	0			0	
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	1083		100,09	1084	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	445		97,3	433	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0			0	

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

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

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis ID	2005
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,94
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,91 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,12 - 100,00
Grundgesamtheit	433
Beobachtete Ereignisse	433
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis ID	2006
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,99
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,95 - 99,02
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,10 - 100,00
Grundgesamtheit	424
Beobachtete Ereignisse	424
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis ID	2007
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,07
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,84 - 98,27
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,09 - 100,00
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	232000_2005
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,92
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 98,96
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,98 - 100,00
Grundgesamtheit	371
Beobachtete Ereignisse	371
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	2005
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	232001_2006
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,96
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,92 - 99,00
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,95 - 100,00
Grundgesamtheit	363
Beobachtete Ereignisse	363
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	2006
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	232002_2007
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	97,99
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,73 - 98,22
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,56 - 100,00
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	2007
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	**Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde**
Kürzel Leistungsbereich	**CAP**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).**
Ergebnis ID	**50778**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Rechnerisches Ergebnis	0,74
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,48 - 1,13
Grundgesamtheit	344
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	25,72
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 1,69 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	232007_50778
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,70
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,42 - 1,16
Grundgesamtheit	297

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	19,88
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	50778
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	232010_50778
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,87
Rechnerisches Ergebnis	0,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,37 - 1,82
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	5

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Erwartete Ereignisse	5,84
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	50778
Sortierung	2
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
Ergebnis ID	231900
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	15,88
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,76 - 16,00
Rechnerisches Ergebnis	12,70
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,89 - 16,17
Grundgesamtheit	433
Beobachtete Ereignisse	55
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	**Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde**
Kürzel Leistungsbereich	**CAP**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt**
Ergebnis ID	**232008_231900**
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	15,03
Vertrauensbereich (bundesweit)	14,90 - 15,17
Rechnerisches Ergebnis	11,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,95 - 15,55
Grundgesamtheit	371
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	231900
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis ID	50722
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,43 - 96,55
Rechnerisches Ergebnis	95,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,63 - 96,78
Grundgesamtheit	429
Beobachtete Ereignisse	408
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Kürzel Leistungsbereich	CAP
Bezeichnung des Ergebnisses	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	232009_50722
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,41
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,34 - 96,48
Rechnerisches Ergebnis	94,84
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,08 - 96,67
Grundgesamtheit	368
Beobachtete Ereignisse	349
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	50722
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Entfernung der Gallenblase
Kürzel Leistungsbereich	CHE
Bezeichnung des Ergebnisses	Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	58000
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,04

Leistungsbereich	Entfernung der Gallenblase
Rechnerisches Ergebnis	2,73
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,17 - 6,31
Grundgesamtheit	311
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	1,83
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 3,34 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Entfernung der Gallenblase
Kürzel Leistungsbereich	CHE
Bezeichnung des Ergebnisses	Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	58004
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,03
Rechnerisches Ergebnis	0,42

Leistungsbereich	Entfernung der Gallenblase
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 - 1,49
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,22 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Entfernung der Gallenblase
Kürzel Leistungsbereich	CHE
Bezeichnung des Ergebnisses	Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	58002
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,03

Leistungsbereich	Entfernung der Gallenblase
Rechnerisches Ergebnis	0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,32 - 2,72
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 3,00 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Entfernung der Gallenblase
Kürzel Leistungsbereich	CHE
Bezeichnung des Ergebnisses	Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	58003
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05

Leistungsbereich	Entfernung der Gallenblase
Rechnerisches Ergebnis	0,77
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 2,77
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,63 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen**
Kürzel Leistungsbereich	**DEK**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**52009**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,58
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,31 - 1,91
Grundgesamtheit	16608
Beobachtete Ereignisse	108
Erwartete Ereignisse	68,23
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,27 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen**
Kürzel Leistungsbereich	**DEK**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)**
Ergebnis ID	**52326**
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,37
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,37 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,55
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,45 - 0,67
Grundgesamtheit	16608
Beobachtete Ereignisse	91
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis ID	521801
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 0,16
Grundgesamtheit	16608
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.
Ergebnis ID	521800
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis ID	52010
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,02
Grundgesamtheit	16608
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)**
Kürzel Leistungsbereich	**GYN-OP**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)**
Ergebnis ID	**51906**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/. 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
	höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Rechnerisches Ergebnis	1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,19 - 6,05
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 4,18
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Kürzel Leistungsbereich	GYN-OP
Bezeichnung des Ergebnisses	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis ID	12874
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,17
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Kürzel Leistungsbereich	GYN-OP
Bezeichnung des Ergebnisses	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis ID	10211
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	%
Bundesergebnis	7,19
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,79 - 7,61

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,72
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 20,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Kürzel Leistungsbereich	GYN-OP
Bezeichnung des Ergebnisses	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis ID	172000_10211
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	%
Bundesergebnis	11,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,68 - 13,35
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,44
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	10211

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Kürzel Leistungsbereich	GYN-OP
Bezeichnung des Ergebnisses	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis ID	172001_10211
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	%
Bundesergebnis	11,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,86 - 13,13
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	10211

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Sortierung	2
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Kürzel Leistungsbereich	GYN-OP
Bezeichnung des Ergebnisses	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis ID	60685
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,03
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Kürzel Leistungsbereich	GYN-OP
Bezeichnung des Ergebnisses	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis ID	60686
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	%
Bundesergebnis	19,49
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,72 - 20,29
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 40,38 % (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Kürzel Leistungsbereich	GYN-OP
Bezeichnung des Ergebnisses	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis ID	612
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	%
Bundesergebnis	88,51
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,16 - 88,84
Rechnerisches Ergebnis	74,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	58,92 - 85,43
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 74,30 % (5. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Kürzel Leistungsbereich	GYN-OP
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Ergebnis ID	52283
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.
Einheit	%
Bundesergebnis	3,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,07 - 3,29
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Referenzbereich	<= 7,25 % (90. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird**
Kürzel Leistungsbereich	**HSMDEF-DEFI-AGGW**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt**
Ergebnis ID	**141800**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,34
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,50
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,82
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	131801
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,64
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,61 - 0,68

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Rechnerisches Ergebnis	1,82
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,52 - 4,78
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,20 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis ID	52316
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nä-here Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Kran-kenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Einheit	%
Bundesergebnis	97,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,88 - 97,13

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,28 - 100,00
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	131802
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,86
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,88
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Nicht definiert

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	52325
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der neu eingeführten Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 34,49
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 5,63 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	51186
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,10
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,31
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 44,62
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	132001
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,14
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,37
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,09
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	132002
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,25
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,67
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,19
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 5,76 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
Ergebnis ID	132003
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Einheit	%
Bundesergebnis	95,34
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,83 - 95,79
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen**
Kürzel Leistungsbereich	**HSMDEF-DEFI-REV**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt**
Ergebnis ID	**151800**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,32
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,90 %

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV
Bezeichnung des Ergebnisses	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis ID	52324
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,48
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,32 - 0,71
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-REV
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	51196
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,09
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,27

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 47,76
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 4,08 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-AGGW
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	111801
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,14
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,09 - 0,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,15
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Nicht definiert

Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis ID	54143
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	2,93
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,80 - 3,07
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 10,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	101800
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,77
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,79
Rechnerisches Ergebnis	2,89

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,74 - 4,56
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	4,50
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,78 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	S99
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	Das erhöhte Dosis-Flächen-Produkt war durch eine veraltete Anlage bedingt, welche zwischenzeitlich erneuert wurde.

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Ergebnis ID	52305
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267
Einheit	%
Bundesergebnis	96,45
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,38 - 96,52
Rechnerisches Ergebnis	96,15

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,07 - 97,90
Grundgesamtheit	260
Beobachtete Ereignisse	250
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	101801
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,60 %

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	52311
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der neu eingeführten Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,14
Rechnerisches Ergebnis	1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,18 - 5,37

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 4,59 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	51191
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,05
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,78
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 3,68 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	2194
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Einheit	

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	1,28
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,51 - 2,59
Grundgesamtheit	107
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	4,69
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,51 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	2195
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Ja
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/. Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Einheit	

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	2,61
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,15 - 11,47
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 5,45 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-IMPL
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
Ergebnis ID	102001
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,30 - 97,52
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis ID	121800
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,70 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Nicht definiert

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV
Bezeichnung des Ergebnisses	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis ID	52315
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Einheit	%
Bundesergebnis	0,77
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Nicht definiert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N02
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Kürzel Leistungsbereich	HSMDEF-HSM-REV
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	51404
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,69
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 4,51 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)**
Kürzel Leistungsbereich	**KAROTIS**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht**
Ergebnis ID	**603**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	99,19
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,02 - 99,32
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,89 - 100,00
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 95,00 %

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)**
Kürzel Leistungsbereich	**KAROTIS**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht**
Ergebnis ID	**604**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	99,67
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,52 - 99,77
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 95,00 %

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)**
Kürzel Leistungsbereich	**KAROTIS**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt**
Ergebnis ID	**52240**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	12,61
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,66 - 20,06
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Fallzahl	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Kürzel Leistungsbereich	KAROTIS
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	11704
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Rechnerisches Ergebnis	2,68
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,48 - 13,17
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 3,22 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Kürzel Leistungsbereich	KAROTIS
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	11724
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,06

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 20,84
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,16
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Kürzel Leistungsbereich	KAROTIS
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
Ergebnis ID	162301
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,44
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,25 - 1,65
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,11
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	**Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)**
Kürzel Leistungsbereich	**KAROTIS**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war**
Ergebnis ID	**605**
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,34
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,15 - 1,56
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,82
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	**Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)**
Kürzel Leistungsbereich	**KAROTIS**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war**
Ergebnis ID	**606**
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	2,20
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,60 - 3,03
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Kürzel Leistungsbereich	KAROTIS
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis ID	51859
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	3,22
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,87 - 3,62
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	**Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)**
Kürzel Leistungsbereich	**KAROTIS**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**
Ergebnis ID	**51437**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,65 - 98,59
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)**
Kürzel Leistungsbereich	**KAROTIS**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**
Ergebnis ID	**51443**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	99,29
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,86 - 99,55
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Fallzahl	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)**
Kürzel Leistungsbereich	**KAROTIS**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**51873**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,90

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,60
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,77 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Kürzel Leistungsbereich	KAROTIS
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	51865
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,89
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 1,04

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 53,83
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	**Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)**
Kürzel Leistungsbereich	**KAROTIS**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben**
Ergebnis ID	**162304**
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,84
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 - 2,38
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Kürzel Leistungsbereich	KAROTIS
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis ID	51445
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,75
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,32 - 2,33
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Kürzel Leistungsbereich	KAROTIS
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Ergebnis ID	51448
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,30 - 4,11
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Fallzahl	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Kürzel Leistungsbereich	KAROTIS
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis ID	51860
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	3,93
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 - 4,81
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Fallzahl	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	**Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)**
Kürzel Leistungsbereich	**KAROTIS**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind**
Ergebnis ID	**161800**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	82,12
Vertrauensbereich (bundesweit)	81,69 - 82,55
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Referenzbereich	>= 80,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	S99
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	In Übereinstimmung mit der Leitlinie der europäischen Gesellschaft für Gefäßchirurgie ist eine fachneurologische Untersuchung für den Patienten relevant, da sie umfängliche und objektive Diagnosen neurologischer Defizite im Anschluss an eine Karotis-Revaskularisation sicherstellt und so die zeitnahe Einleitung therapeutischer Maßnahmen ermöglicht. Die Kooperation mit einem niedergelassenen Neurologen wird hierzu empfohlen.

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Kürzel Leistungsbereich	MC
Bezeichnung des Ergebnisses	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Ergebnis ID	51846
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,49
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,40 - 98,58
Rechnerisches Ergebnis	98,78
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,48 - 99,58
Grundgesamtheit	246
Beobachtete Ereignisse	243
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 97,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Operation an der Brust**
Kürzel Leistungsbereich	**MC**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)**
Ergebnis ID	**212000**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	95,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,65 - 95,65
Rechnerisches Ergebnis	96,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,33 - 99,41
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 84,93 % (5. Perzentil)

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Kürzel Leistungsbereich	MC
Bezeichnung des Ergebnisses	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
Ergebnis ID	212001
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	87,40
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,97 - 87,81
Rechnerisches Ergebnis	96,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,38 - 98,95
Grundgesamtheit	98
Beobachtete Ereignisse	95
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 63,30 % (5. Perzentil)

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Kürzel Leistungsbereich	MC
Bezeichnung des Ergebnisses	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.
Ergebnis ID	52330
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	99,48
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,36 - 99,57
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,68 - 100,00

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	85
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Kürzel Leistungsbereich	MC
Bezeichnung des Ergebnisses	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.
Ergebnis ID	52279
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,83 - 99,05
Rechnerisches Ergebnis	94,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,69 - 98,01
Grundgesamtheit	79

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Beobachtete Ereignisse	75
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	U63
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Kürzel Leistungsbereich	MC
Bezeichnung des Ergebnisses	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Ergebnis ID	2163
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,08
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,43
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Kürzel Leistungsbereich	MC
Bezeichnung des Ergebnisses	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Ergebnis ID	50719
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	2,80
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,40 - 3,26
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,53
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 5,00 %

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Kürzel Leistungsbereich	MC
Bezeichnung des Ergebnisses	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis ID	51847
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	97,43
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,24 - 97,60
Rechnerisches Ergebnis	99,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,61 - 99,86
Grundgesamtheit	125
Beobachtete Ereignisse	124
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Kürzel Leistungsbereich	MC
Bezeichnung des Ergebnisses	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Ergebnis ID	51370
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,86
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,75 - 1,98
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 4,76 % (90. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Kürzel Leistungsbereich	MC
Bezeichnung des Ergebnisses	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
Ergebnis ID	211800
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	99,53
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,47 - 99,58
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,13 - 100,00
Grundgesamtheit	202
Beobachtete Ereignisse	202
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	

Leistungsbereich	Operation an der Brust
Referenzbereich	>= 97,92 % (5. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Kürzel Leistungsbereich	PCI
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis ID	56003
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	79,67
Vertrauensbereich (bundesweit)	79,20 - 80,13
Rechnerisches Ergebnis	79,59
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,81 - 89,00
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 73,47 % (5. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Kürzel Leistungsbereich	PCI
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis ID	56004
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,85
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,70 - 2,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,97
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 3,57 % (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Kürzel Leistungsbereich	PCI
Bezeichnung des Ergebnisses	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	56005
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	0,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,59 - 0,74
Grundgesamtheit	599
Beobachtete Ereignisse	544196
Erwartete Ereignisse	832751,70
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 1,35 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Kürzel Leistungsbereich	PCI
Bezeichnung des Ergebnisses	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	56006
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 0,96
Rechnerisches Ergebnis	0,73
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,38 - 1,08
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	86061
Erwartete Ereignisse	113916,57
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 1,18 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Kürzel Leistungsbereich	PCI
Bezeichnung des Ergebnisses	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	56007
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	0,59
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,52 - 0,65
Grundgesamtheit	532
Beobachtete Ereignisse	1095887
Erwartete Ereignisse	1860291,78
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 1,27 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Kürzel Leistungsbereich	PCI
Bezeichnung des Ergebnisses	Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis ID	56008
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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 Anpas-sungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kenn-zahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,19
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,20
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,22
Grundgesamtheit	1162
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 0,14 % (90. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**56012**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen.
Einheit	
Bundesergebnis	0,97

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,00
Rechnerisches Ergebnis	1,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,89 - 2,89
Grundgesamtheit	1223
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	6,58
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 1,07 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Kürzel Leistungsbereich	PCI
Bezeichnung des Ergebnisses	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis ID	56014
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	95,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,79 - 95,23
Rechnerisches Ergebnis	95,58
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,58 - 98,29
Grundgesamtheit	113
Beobachtete Ereignisse	108
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 94,19 % (5. Perzentil)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**56018**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenom-menen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,50 - 1,54
Grundgesamtheit	575
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	13,17

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 1,03 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**56020**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,82
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,51 - 1,25
Grundgesamtheit	513
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	23,22

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 1,32 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**56022**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,02
Rechnerisches Ergebnis	0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,55 - 1,56
Grundgesamtheit	97
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	14,67

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 1,10 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patien-tinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**56100**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellung-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bundesergebnis	1,13
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 - 1,21
Rechnerisches Ergebnis	0,87
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,35 - 1,86
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**56101**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,10
Rechnerisches Ergebnis	0,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 1,20
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle**
Ergebnis ID	**56102**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellung-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	98,72
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,64 - 100,00
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen**
Ergebnis ID	**56103**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,89
Rechnerisches Ergebnis	91,80
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,80 - 94,31
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten**
Ergebnis ID	**56104**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellung-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	90,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,63 - 91,94
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten**
Ergebnis ID	**56105**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellung-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bundesergebnis	0,85
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,85
Rechnerisches Ergebnis	84,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,35 - 86,49
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert**
Ergebnis ID	**56106**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellung-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bundesergebnis	0,75
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,75
Rechnerisches Ergebnis	69,43
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	65,15 - 73,53
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N99
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	Zum BJ 2023 erfolgte kein Stellungnahmeverfahren.

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert**
Ergebnis ID	**56107**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	87,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,15 - 95,13
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen**
Ergebnis ID	**56108**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellung-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bundesergebnis	0,81
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,81
Rechnerisches Ergebnis	83,43
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,64 - 88,50
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Kürzel Leistungsbereich	PCI
Bezeichnung des Ergebnisses	Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor
Ergebnis ID	56109
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellung-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,84
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,84

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Rechnerisches Ergebnis	88,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,04 - 92,41
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen**
Ergebnis ID	**56110**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellung-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,91
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,92
Rechnerisches Ergebnis	91,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,73 - 96,10
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung**
Ergebnis ID	**56111**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bundesergebnis	0,79
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,79
Rechnerisches Ergebnis	79,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,63 - 82,71
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente**
Ergebnis ID	**56112**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellung-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bundesergebnis	0,62
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,62 - 0,62
Rechnerisches Ergebnis	57,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,11 - 63,57
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung**
Ergebnis ID	**56113**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellung-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bundesergebnis	0,49
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,49 - 0,50
Rechnerisches Ergebnis	47,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	33,76 - 61,75
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen**
Ergebnis ID	**56114**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellung-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	Punkte

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	86,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,32 - 97,47
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel**
Ergebnis ID	**56115**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellung-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 0,78
Rechnerisches Ergebnis	81,56
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,24 - 87,90
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Kürzel Leistungsbereich	PCI
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde
Ergebnis ID	56116
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellung-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Einheit	Punkte
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 0,93
Rechnerisches Ergebnis	97,60
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,92 - 99,59
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**56117**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellung-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,78
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,54 - 1,10
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung**
Kürzel Leistungsbereich	**PCI**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**56118**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellung-nahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.
Einheit	

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,74
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,48 - 1,08
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Geburtshilfe**
Kürzel Leistungsbereich	**PM-GEBH**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein**
Ergebnis ID	**330**
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	95,27
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,72 - 95,76
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,11 - 100,00
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	35

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Ergebnis ID	50045
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Ja
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,91 - 98,99
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,19 - 100,00
Grundgesamtheit	472
Beobachtete Ereignisse	472
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis ID	52249
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,05
Rechnerisches Ergebnis	0,82

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,76 - 0,88
Grundgesamtheit	1656
Beobachtete Ereignisse	471
Erwartete Ereignisse	575,46
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 1,28 (90. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis ID	182000_52249
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	19,75
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,57 - 19,94
Rechnerisches Ergebnis	13,53
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	10,57 - 17,16
Grundgesamtheit	414
Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	**Geburtshilfe**
Kürzel Leistungsbereich	**PM-GEBH**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Ergebnis ID	**182300_52249**
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	33,83
Vertrauensbereich (bundesweit)	33,50 - 34,16
Rechnerisches Ergebnis	24,50
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	19,06 - 30,90
Grundgesamtheit	200
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	2
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis ID	182301_52249
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	100,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,98 - 100,00
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,54 - 100,00
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	3
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis ID	182002_52249
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	4,14
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,05 - 4,24
Rechnerisches Ergebnis	2,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,26 - 4,21
Grundgesamtheit	432
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	4
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis ID	182302_52249
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	8,08
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,85 - 8,32
Rechnerisches Ergebnis	8,70
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,04 - 14,58
Grundgesamtheit	138
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	5
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis ID	182303_52249
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	100,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,95 - 100,00
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 - 100,00
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	6
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis ID	182004_52249
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	72,64
Vertrauensbereich (bundesweit)	72,36 - 72,93
Rechnerisches Ergebnis	73,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,34 - 78,78
Grundgesamtheit	226
Beobachtete Ereignisse	166
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	7
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis ID	182005_52249
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	92,58
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,18 - 92,96
Rechnerisches Ergebnis	89,74
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,42 - 95,94
Grundgesamtheit	39
Beobachtete Ereignisse	35
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	8
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis ID	182006_52249
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	86,63
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,96 - 87,27
Rechnerisches Ergebnis	88,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	73,38 - 95,33
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	9
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden
Ergebnis ID	182007_52249
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	75,59
Vertrauensbereich (bundesweit)	75,02 - 76,14
Rechnerisches Ergebnis	72,73
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,96 - 82,00
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	10
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis ID	182008_52249
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	100,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,86 - 100,00
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 - 100,00
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	11
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Ergebnis ID	182009_52249
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	46,22
Vertrauensbereich (bundesweit)	45,69 - 46,75
Rechnerisches Ergebnis	44,44
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	35,42 - 53,85
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	52249
Sortierung	12
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Ergebnis ID	1058
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,25
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,16 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,11
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Geburtshilfe**
Kürzel Leistungsbereich	**PM-GEBH**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)**
Ergebnis ID	**321**
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen “.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,25
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,26
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis ID	51397
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“. 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 den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,10

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Rechnerisches Ergebnis	0,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 1,51
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis ID	51831
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,15

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Rechnerisches Ergebnis	0,73
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 4,03
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 4,46 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Ergebnis ID	318
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/.
Einheit	%
Bundesergebnis	96,98
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,73 - 97,21
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,73 - 100,00
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	69
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Geburtshilfe**
Kürzel Leistungsbereich	**PM-GEBH**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**51803**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Geburtshilfe
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/. 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,06

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Rechnerisches Ergebnis	0,49
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 - 1,06
Grundgesamtheit	1524
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	12,35
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,32
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	51808_51803
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Geburtshilfe
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,31
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,14 - 1,49
Rechnerisches Ergebnis	0,65
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 - 3,65
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	51803
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	**Geburtshilfe**
Kürzel Leistungsbereich	**PM-GEBH**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**51813_51803**
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Geburtshilfe
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,32 - 2,73
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	51803
Sortierung	2
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	**Geburtshilfe**
Kürzel Leistungsbereich	**PM-GEBH**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**51818_51803**
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Geburtshilfe
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ 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 dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung 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/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,98
Rechnerisches Ergebnis	0,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 - 1,39
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	51803
Sortierung	3
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	**Geburtshilfe**
Kürzel Leistungsbereich	**PM-GEBH**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**51823_51803**
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS, QS-Planung
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Geburtshilfe
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine Kennzahl, die zur Berechnung des planungsrelevanten QI ID 51803 genutzt wird. 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/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,14
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0,28
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 1,61
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	51803
Sortierung	4
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis ID	181800
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,85
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,04

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Grundgesamtheit	1185
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,26
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis ID	181801_181800
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,78
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,70 - 0,88
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,59
Grundgesamtheit	1145
Beobachtete Ereignisse	0

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Erwartete Ereignisse	1,07
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	181800
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis ID	181802_181800
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,77
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 - 0,90
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,44
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	0

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Erwartete Ereignisse	0,19
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	181800
Sortierung	2
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen
Ergebnis ID	182010
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,14
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,17
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Fallzahl	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Kürzel Leistungsbereich	PM-GEBH
Bezeichnung des Ergebnisses	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen
Ergebnis ID	182011
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	2,71
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,60 - 2,83
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Fallzahl	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 4,77 % (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Geburtshilfe**
Kürzel Leistungsbereich	**PM-GEBH**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen**
Ergebnis ID	**182014**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	8,79
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,67 - 8,92
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Fallzahl	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 12,02 % (95. Perzentil)

Leistungsbereich	Geburtshilfe
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)
Ergebnis ID	51070
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,22
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,25
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,55
Grundgesamtheit	244
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Sentinel Event

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Versorgung von Früh- und Neugeborenen**
Kürzel Leistungsbereich	**PM-NEO**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**
Ergebnis ID	**51832**
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	%
Bundesergebnis	3,13
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,78 - 3,52
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,43
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	51837
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 0,99

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,48
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,99
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis ID	51076
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	%
Bundesergebnis	2,68
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,35 - 3,05
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	50050
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	1,13

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,20 - 5,73
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)
Ergebnis ID	222200
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,81
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,64 - 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,43
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis ID	51838
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,84
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,59 - 2,14
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,43
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	51843
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,29

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,55
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern
Ergebnis ID	222201
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,14
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,43
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis ID	51079
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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/aktiv/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	%
Bundesergebnis	3,31
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,89 - 3,78
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,11
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	50053
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	
Bundesergebnis	0,48
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,42 - 0,55
Rechnerisches Ergebnis	0

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,37
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,36
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis ID	51078
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	%
Bundesergebnis	4,64
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,05 - 5,31
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	50052
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ 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/aktiv/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,18
Rechnerisches Ergebnis	1,42

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,25 - 6,69
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	51901
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,81
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 0,86

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Rechnerisches Ergebnis	0,52
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,14 - 1,67
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 1,65 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Versorgung von Früh- und Neugeborenen**
Kürzel Leistungsbereich	**PM-NEO**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Ergebnis ID	**51136_51901**
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,46
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Erwartete Ereignisse	1,00
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	51901
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
– (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	51141_51901
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 1,04
Rechnerisches Ergebnis	1,25
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 - 6,31
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	51901
Sortierung	2
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	51146_51901
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,40
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,03
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,43
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	51901
Sortierung	3
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	51156_51901
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,48
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,41 - 0,55
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,67
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,19
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	51901
Sortierung	4
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	51161_51901
Art des Wertes	KKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: 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 den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,40
Rechnerisches Ergebnis	2,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,40 - 10,42
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	51901
Sortierung	5
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	50060
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Ja
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,08
Rechnerisches Ergebnis	1,39
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,60 - 3,19

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Grundgesamtheit	254
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,60
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	– (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,40 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	50062
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,97
Rechnerisches Ergebnis	0,60

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 - 2,11
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,52 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis ID	222000_50062
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,88
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,99
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	50062
Sortierung	1
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
Ergebnis ID	222001_50062
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,17
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 - 0,23
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,91
Grundgesamtheit	128
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	50062
Sortierung	2
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	**Versorgung von Früh- und Neugeborenen**
Kürzel Leistungsbereich	**PM-NEO**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern**
Ergebnis ID	**222002_50062**
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.
Einheit	%
Bundesergebnis	1,29
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 - 1,42
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	50062
Sortierung	3
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis im Vorwort)	

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Kinder, bei denen der Kopf bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus nicht ausreichend gewachsen ist
Ergebnis ID	52262
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	%
Bundesergebnis	9,86
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,34 - 10,42
Rechnerisches Ergebnis	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 22,36 % (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Versorgung von Früh- und Neugeborenen**
Kürzel Leistungsbereich	**PM-NEO**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Ein Hörtest wurde durchgeführt**
Ergebnis ID	**50063**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.
Einheit	%
Bundesergebnis	98,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,90 - 98,09
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,61 - 100,00
Grundgesamtheit	272
Beobachtete Ereignisse	272
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	**Versorgung von Früh- und Neugeborenen**
Kürzel Leistungsbereich	**PM-NEO**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Ergebnis ID	**50069**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,03

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Rechnerisches Ergebnis	4,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,82 - 8,45
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	1,21
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,62 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	U62
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Kürzel Leistungsbereich	PM-NEO
Bezeichnung des Ergebnisses	Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis ID	50074
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
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 den „Methodischen Grundlagen“ 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. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: 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/aktiv/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,12

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 - 1,16
Rechnerisches Ergebnis	0,79
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,36 - 1,68
Grundgesamtheit	244
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	7,64
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Sortierung	— (vgl. Hinweis im Vorwort)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,45 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

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

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

Bezeichnung	Kommentar
Diabetes mellitus Typ 2	
Diabetes mellitus Typ 1	
Brustkrebs	
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	
Asthma bronchiale	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250g	
Erbrachte Menge:	30
Begründung:	

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Erbrachte Menge:	26
Begründung:	

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Prüfung Landesverbände	ja
Im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge	26
Angabe der in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahrs und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichten Leistungsmenge	27

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250g	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Prüfung Landesverbände	ja
Im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge	30
Angabe der in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahrs und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichten Leistungsmenge	32

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

Nr	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung	Hinweis
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma	— (vgl. Hinweis im Vorwort)	-
CQ05	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1	— (vgl. Hinweis im Vorwort)	Weiterführende standortbezogene Informationen unter:www.perinatalzentren.org
CQ25	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser	— (vgl. Hinweis im Vorwort)	-
CQ27	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung mit Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (QS-Richtlinie bronchoskopische LVR /QS-RL BLVR)	— (vgl. Hinweis im Vorwort)	-

Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben

Für die Perinatalzentren Level 1 und Level 2 sind jeweils für die Berichtsjahre 2020 und 2021 Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2 bzw. Nummer II.2.2 Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß§ 8 QFR-RL zu machen:

- Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt
- Der ‚klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht vollumfänglich erfüllt haben.
- Es wurde am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teilgenommen.
- Der klärende Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtline wurde nicht abgeschlossen.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	110
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	110
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	104

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Station	Station 1A -Intensivstation
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Intensivmedizin
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 2c Medizinische Klinik 3 Pneumologie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 4d Medizinische Klinik 1 Gastroenterologie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 4d Medizinische Klinik 1 Gastroenterologie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 3b Medizinische Klinik 3 Onkologie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 3b Medizinische Klinik 3 Onkologie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 3d Medizinische Klinik 2 Kardiologie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 3d Medizinische Klinik 2 Kardiologie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 3c Medizinische Klinik 2 Kardiologie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 3c Medizinische Klinik 2 Kardiologie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

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

Station	Station 1A -Intensivstation
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Intensivmedizin
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station KIZ 2(z) Pädiatrie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Pädiatrie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	Differenz zu voller Anzahl an Schichten=Station geschlossen; wegen eines geringen Patientenangebotes kurzzeitig nicht belegt

Station	Station KIZ 2 Pädiatrie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Pädiatrie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station KIZ 2 Pädiatrie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Pädiatrie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

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

Station	Station 1I
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Neonatologische Pädiatrie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 1I
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Neonatologische Pädiatrie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	Differenz zu voller Anzahl an Schichten=nicht belegt

Station	Station KIZ 2(z) Pädiatrie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Pädiatrie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	Differenz zu voller Anzahl an Schichten=Station geschlossen; wegen eines geringen Patientenangebotes kurzzeitig nicht belegt

Station	Station 2c Medizinische Klinik 3 Pneumologie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 2d Gynäkologie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station KIZ 1 Pädiatrie/Kinderchirurgie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Pädiatrie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	Differenz zu voller Anzahl an Schichten=Station geschlossen

Station	Station 4a
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Chirurgie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 4a
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Chirurgie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 2d Gynäkologie/Allgemeine Chirurgie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 2d Gynäkologie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 1d Geburtshilfe
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 1d Geburtshilfe
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station KIZ 1 Pädiatrie/Kinderchirurgie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Pädiatrie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	Differenz zu voller Anzahl an Schichten=Station geschlossen

Station	Station 2d Gynäkologie/Allgemeine Chirurgie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	WKS - Wahlleistungs- und Komfortstation
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	Differenz zu voller Anzahl an Schichten=Station geschlossen; wegen eines geringen Patientenangebotes kurzzeitig nicht belegt

Station	WKS - Wahlleistungs- und Komfortstation
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	Differenz zu voller Anzahl an Schichten=Station geschlossen; wegen eines geringen Patientenangebotes kurzzeitig nicht belegt

Station	KLS - Kurzliegerstation ZNA
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	wegen eines geringen Patientenangebotes kurzzeitig nicht belegt; geringes Patientenaufkommen, daher weniger Schichten; Differenz zu voller Anzahl an Schichten=nicht belegt

Station	KLS - Kurzliegerstation ZNA
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	wegen eines geringen Patientenangebotes kurzzeitig nicht belegt; geringes Patientenaufkommen, daher weniger Schichten; Differenz zu voller Anzahl an Schichten=nicht belegt

Station	Station 2a Interdisziplinäres Kurzzeitzentrum
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	temporäre Schließung wegen geringen Patientenaufkommen; wegen zunehmender Versorgung der Patienten im Rahmen des AOP keine Belegung

Station	Station 2a Interdisziplinäres Kurzzeitzentrum
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	temporäre Schließung wegen geringen Patientenaufkommens; temporäre Schließung wegen geringen Patientenaufkommen; wegen zunehmender Versorgung der Patienten im Rahmen des AOP keine Belegung

Station	Station 3a
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Chirurgie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

Station	Station 3a
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Chirurgie
Monatsbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Ausnahmetatbestände	
Erläuterungen	

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

Station	Station 2d Gynäkologie/Allgemeine Chirurgie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	97,83
Erläuterungen	

Station	WKS - Wahlleistungs- und Komfortstation
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Erläuterungen	Differenz zu voller Anzahl an Schichten=Station geschlossen; wegen eines geringen Patientenangebotes kurzzeitig nicht belegt

Station	WKS - Wahlleistungs- und Komfortstation
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Erläuterungen	Differenz zu voller Anzahl an Schichten=Station geschlossen; wegen eines geringen Patientenangebotes kurzzeitig nicht belegt

Station	KLS - Kurzliegerstation ZNA
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	99,30
Erläuterungen	wegen eines geringen Patientenangebotes kurzzeitig nicht belegt; geringes Patientenaufkommen, daher weniger Schichten; Differenz zu voller Anzahl an Schichten=nicht belegt

Station	KLS - Kurzliegerstation ZNA
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Erläuterungen	wegen eines geringen Patientenangebotes kurzzeitig nicht belegt; geringes Patientenaufkommen, daher weniger Schichten; Differenz zu voller Anzahl an Schichten=nicht belegt

Station	Station 2a Interdisziplinäres Kurzzeitzentrum
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	98,75
Erläuterungen	temporäre Schließung wegen geringen Patientenaufkommen; wegen zunehmender Versorgung der Patienten im Rahmen des AOP keine Belegung

Station	Station 2a Interdisziplinäres Kurzzeitzentrum
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	93,48
Erläuterungen	temporäre Schließung wegen geringen Patientenaufkommens; temporäre Schließung wegen geringen Patientenaufkommen; wegen zunehmender Versorgung der Patienten im Rahmen des AOP keine Belegung

Station	Station 3a
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Chirurgie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	97,26
Erläuterungen	

Station	Station 3a
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Chirurgie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	96,99
Erläuterungen	

Station	Station 3c Medizinische Klinik 2 Kardiologie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	98,08
Erläuterungen	

Station	Station 3c Medizinische Klinik 2 Kardiologie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	93,42
Erläuterungen	

Station	Station 4d Medizinische Klinik 1 Gastroenterologie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	98,08
Erläuterungen	

Station	Station 4d Medizinische Klinik 1 Gastroenterologie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	95,34
Erläuterungen	

Station	Station 3b Medizinische Klinik 3 Onkologie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	95,62
Erläuterungen	

Station	Station 3b Medizinische Klinik 3 Onkologie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	95,62
Erläuterungen	

Station	Station 2c Medizinische Klinik 3 Pneumologie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	95,33
Erläuterungen	

Station	Station 1A -Intensivstation
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Intensivmedizin
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	94,79
Erläuterungen	

Station	Station 3d Medizinische Klinik 2 Kardiologie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	96,71
Erläuterungen	

Station	Station 3d Medizinische Klinik 2 Kardiologie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin, Kardiologie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	97,81
Erläuterungen	

Station	Station KIZ 2(z) Pädiatrie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Pädiatrie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	98,56
Erläuterungen	Differenz zu voller Anzahl an Schichten=Station geschlossen; wegen eines geringen Patientenangebotes kurzzeitig nicht belegt

Station	Station 1I
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Neonatologische Pädiatrie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	92,58
Erläuterungen	Differenz zu voller Anzahl an Schichten=nicht belegt

Station	Station KIZ 2 Pädiatrie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Pädiatrie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	96,16
Erläuterungen	

Station	Station KIZ 2(z) Pädiatrie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Pädiatrie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	98,55
Erläuterungen	Differenz zu voller Anzahl an Schichten=Station geschlossen; wegen eines geringen Patientenangebotes kurzzeitig nicht belegt

Station	Palliativ-Station
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Erläuterungen	

Station	Station KIZ 2 Pädiatrie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Pädiatrie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	96,99
Erläuterungen	

Station	Station 1A -Intensivstation
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Intensivmedizin
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	90,14
Erläuterungen	

Station	Palliativ-Station
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	100,00
Erläuterungen	

Station	Station 1l
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Neonatologische Pädiatrie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	90,41
Erläuterungen	

Station	Station KIZ 1 Pädiatrie/Kinderchirurgie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Pädiatrie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	97,25
Erläuterungen	Differenz zu voller Anzahl an Schichten=Station geschlossen

Station	Station 1d Geburtshilfe
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	91,51
Erläuterungen	

Station	Station 4a
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Chirurgie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	92,88
Erläuterungen	

Station	Station KIZ 1 Pädiatrie/Kinderchirurgie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Pädiatrie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	99,45
Erläuterungen	Differenz zu voller Anzahl an Schichten=Station geschlossen

Station	Station 2d Gynäkologie/Allgemeine Chirurgie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	94,57
Erläuterungen	

Station	Station 4a
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Allgemeine Chirurgie
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	98,08
Erläuterungen	

Station	Station 2d Gynäkologie
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	95,97
Erläuterungen	

Station	Station 2c Medizinische Klinik 3 Pneumologie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Innere Medizin
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	99,18
Erläuterungen	

Station	Station 1d Geburtshilfe
Schicht	Tagschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	90,14
Erläuterungen	

Station	Station 2d Gynäkologie
Schicht	Nachtschicht
Pflegesensitiver Bereich	Gynäkologie und Geburtshilfe
Schichtbezogener Erfüllungsgrad	94,51
Erläuterungen	

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q1]

1. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q1]

Beleg zur Erfüllung geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q1]

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q1]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q1]

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q1]

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestaende (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q1]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestaende (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q2]

2. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q2]

Beleg zur Erfüllung geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q2]

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q2]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q2]

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestaende (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestaende (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q3]

3. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q3]

Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q3]

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q3]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q3]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: nein

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: nein

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q3]

Bezeichnung der Station	PSM-Tagesklinikstation
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	0
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	12
Stationstyp	E = elektive offene Station
Schwerpunkt der Behandlung	P2 = Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q3]

Behandlungsbereich	P4 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär
Behandlungsumfang	765

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q3]

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestaende (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q3]

Berufsgruppe Pso	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Tatsaechliche Personalausstattung Stunden Pso	836

Berufsgruppe Pso	Pflegefachpersonen
Tatsaechliche Personalausstattung Stunden Pso	507

Berufsgruppe Pso	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Tatsaechliche Personalausstattung Stunden Pso	364

Berufsgruppe Pso	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten
Tatsaechliche Personalausstattung Stunden Pso	256

Berufsgruppe Pso	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Tatsaechliche Personalausstattung Stunden Pso	128

Berufsgruppe Pso	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
Tatsaechliche Personalausstattung Stunden Pso	158

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestaende (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q4]

4. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q4]

Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q4]

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q4]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Psychosomatik) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3 / C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad [Q4]

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestaende (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.2 Personalausstattung Pso (Psychosomatik) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestaende (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

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.

- Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K70.3	71	Alkoholische Leberzirrhose
N39.0	48	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K21.0	47	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K92.1	45	Meläna
K29.5	42	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
N18.5	40	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
K92.2	37	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
K80.50	36	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
N17.93	36	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
E86	35	Volumenmangel
K59.09	34	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K57.32	30	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
J18.9	29	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
A09.0	27	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A46	26	Erysipel [Wundrose]
K74.6	26	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K52.9	22	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K85.20	20	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
C25.0	19	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
R10.1	19	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
K25.3	18	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
D12.6	17	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
I50.13	17	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
K55.22	17	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K57.31	17	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K63.5	17	Polyp des Kolons
K85.90	17	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N10	17	Akute tubulointerstitielle Nephritis
A09.9	16	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
D50.9	16	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
I50.01	16	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
K25.0	16	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K29.1	16	Sonstige akute Gastritis
K85.10	16	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
A41.51	15	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
K26.0	15	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K29.0	15	Akute hämorrhagische Gastritis
K44.9	15	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
N17.92	14	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
D12.2	13	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
K55.21	13	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
A04.70	12	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
D12.0	12	Gutartige Neubildung: Zäkum
D37.70	12	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
K21.9	12	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K59.01	12	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K80.30	12	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.1	12	Verschluss des Gallenganges
R11	12	Übelkeit und Erbrechen
A41.9	11	Sepsis, nicht näher bezeichnet
E11.20	11	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
K80.10	11	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	11	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K92.0	11	Hämatemesis
I10.01	10	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K31.82	10	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K50.0	10	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
N18.4	10	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
R10.4	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
Z09.88	10	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen anderer Krankheitszustände
C22.0	9	Leberzellkarzinom
D64.9	9	Anämie, nicht näher bezeichnet
E87.1	9	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
J06.9	9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
K26.3	9	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K55.0	9	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K62.8	9	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.9	9	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
R63.4	9	Abnorme Gewichtsabnahme
R93.3	9	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Teile des Verdauungstraktes
D12.5	8	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
K52.1	8	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
D12.8	7	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.2	7	Gutartige Neubildung: Duodenum
E11.91	7	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I50.14	7	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J18.0	7	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.1	7	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.9	7	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.09	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1nicht näher bezeichnet
J69.0	7	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K22.7	7	Barrett-Ösophagus
K31.88	7	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K63.3	7	Darmulkus

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K80.00	7	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	7	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
D50.0	6	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
K22.0	6	Achalasie der Kardia
K25.9	6	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K31.81	6	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K50.82	6	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K57.30	6	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
M31.3	6	Wegener-Granulomatose
M31.7	6	Mikroskopische Polyangiitis
N17.91	6	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
A04.5	5	Enteritis durch Campylobacter
A41.58	5	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
B37.81	5	Candida-Ösophagitis
C24.0	5	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
D01.0	5	Carcinoma in situ: Kolon
D12.3	5	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D50.8	5	Sonstige Eisenmangelanämien
E87.6	5	Hypokaliämie
J44.19	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1nicht näher bezeichnet
K22.1	5	Ösophagusulkus
K29.7	5	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K59.02	5	Medikamentös induzierte Obstipation
N13.65	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere
T78.3	5	Angioneurotisches Ödem
A02.0	4	Salmonellenenteritis
A08.0	4	Enteritis durch Rotaviren

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C18.3	4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C20	4	Bösartige Neubildung des Rektums
E11.61	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I26.9	4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
K50.1	4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.5	4	Linksseitige Kolitis
K55.32	4	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K62.7	4	Strahlenproktitis
K70.0	4	Alkoholische Fettleber
K85.30	4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.80	4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.91	4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation
K86.3	4	Pseudozyste des Pankreas
T18.1	4	Fremdkörper im Ösophagus
T78.2	4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T85.51	4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
Z03.8	4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
A04.0	(Datenschutz)	Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
A04.4	(Datenschutz)	Sonstige Darminfektionen durch Escherichia coli
A08.1	(Datenschutz)	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A08.3	(Datenschutz)	Enteritis durch sonstige Viren
A40.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.2	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	(Datenschutz)	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A49.0	(Datenschutz)	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.1	(Datenschutz)	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
A49.2	(Datenschutz)	Infektion durch Haemophilus influenzae nicht näher bezeichneter Lokalisation
B05.2	(Datenschutz)	Masern, kompliziert durch Pneumonie
B15.9	(Datenschutz)	Virushepatitis A ohne Coma hepaticum
B17.2	(Datenschutz)	Akute Virushepatitis E
B18.14	(Datenschutz)	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 4
B25.9	(Datenschutz)	Zytomegalie, nicht näher bezeichnet
B27.0	(Datenschutz)	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B34.2	(Datenschutz)	Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B44.0	(Datenschutz)	Invasive Aspergillose der Lunge
B67.0	(Datenschutz)	Echinococcus-granulosus-Infektion [zystische Echinokokkose] der Leber
B86	(Datenschutz)	Skabies
B99	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C15.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C15.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.6	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C19	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C22.1	(Datenschutz)	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C23	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C25.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C34.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C50.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C56	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Ovars
C67.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C77.2	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C78.1	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums
C78.7	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C78.8	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
C79.82	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane
C80.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C82.2	(Datenschutz)	Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet
C83.3	(Datenschutz)	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C88.40	(Datenschutz)	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.00	(Datenschutz)	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	(Datenschutz)	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.90	(Datenschutz)	Lymphatische Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D00.1	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Ösophagus
D00.2	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Magen
D01.2	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Rektum
D01.3	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Analkanal und Anus
D01.4	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Darmes
D01.5	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D12.4	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D13.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Ösophagus
D13.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Magen

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D13.6	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Pankreas
D17.5	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe
D18.03	(Datenschutz)	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D25.0	(Datenschutz)	Submuköses Leiomyom des Uterus
D34	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D37.4	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
D37.6	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D46.4	(Datenschutz)	Refraktäre Anämie, nicht näher bezeichnet
D46.5	(Datenschutz)	Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie
D46.9	(Datenschutz)	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D51.0	(Datenschutz)	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D51.9	(Datenschutz)	Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D52.0	(Datenschutz)	Alimentäre Folsäure-Mangelanämie
D60.9	(Datenschutz)	Erworbene isolierte aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D61.9	(Datenschutz)	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D64.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E10.21	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.91	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.01	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.74	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.90	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.91	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E21.0	(Datenschutz)	Primärer Hyperparathyreoidismus
E22.2	(Datenschutz)	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E27.2	(Datenschutz)	Addison-Krise
E46	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
E66.96	(Datenschutz)	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F01.9	(Datenschutz)	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F03	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.1	(Datenschutz)	Delir bei Demenz
F10.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F41.0	(Datenschutz)	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F44.9	(Datenschutz)	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.0	(Datenschutz)	Somatisierungsstörung
F45.8	(Datenschutz)	Sonstige somatoforme Störungen
F54	(Datenschutz)	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
G20.90	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G43.2	(Datenschutz)	Status migraenosus
G45.92	(Datenschutz)	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G58.0	(Datenschutz)	Interkostalneuropathie
I10.00	(Datenschutz)	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.91	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I12.00	(Datenschutz)	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der Angina pectoris
I20.9	(Datenschutz)	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I21.0	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.4	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I42.88	(Datenschutz)	Sonstige Kardiomyopathien
I44.1	(Datenschutz)	Atrioventrikulärer Block 2. Grades

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I47.1	(Datenschutz)	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.1	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, persistierend
I48.4	(Datenschutz)	Vorhofflattern, atypisch
I48.9	(Datenschutz)	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I50.19	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
I65.2	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. carotis
I70.25	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I77.0	(Datenschutz)	Arteriovenöse Fistel, erworben
I77.4	(Datenschutz)	Arteria-coeliaca-Kompressions-Syndrom
I80.20	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I80.28	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I80.81	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I83.1	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I85.0	(Datenschutz)	Ösophagusvarizen mit Blutung
I85.9	(Datenschutz)	Ösophagusvarizen ohne Blutung
I88.0	(Datenschutz)	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
I89.09	(Datenschutz)	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
I95.1	(Datenschutz)	Orthostatische Hypotonie
J03.0	(Datenschutz)	Streptokokken-Tonsillitis
J03.9	(Datenschutz)	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J10.0	(Datenschutz)	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.1	(Datenschutz)	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J12.3	(Datenschutz)	Pneumonie durch humanes Metapneumovirus
J12.8	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Viren
J13	(Datenschutz)	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.2	(Datenschutz)	Pneumonie durch Staphylokokken
J20.8	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J21.0	(Datenschutz)	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J36	(Datenschutz)	Peritonsillarabszess
J41.1	(Datenschutz)	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J42	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44.01	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1>=35% und <50% des Sollwertes
J44.03	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1>=70% des Sollwertes
J44.10	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1<35% des Sollwertes
J44.11	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1>=35% und <50% des Sollwertes
J44.12	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1>=50% und <70 % des Sollwertes
J44.13	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1>=70% des Sollwertes
J44.89	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1nicht näher bezeichnet
J45.09	(Datenschutz)	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J84.10	(Datenschutz)	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J90	(Datenschutz)	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96.00	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J98.6	(Datenschutz)	Krankheiten des Zwerchfells
K11.7	(Datenschutz)	Störungen der Speichelsekretion
K20.0	(Datenschutz)	Eosinophile Ösophagitis
K20.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Ösophagitis
K20.9	(Datenschutz)	Ösophagitis, nicht näher bezeichnet
K22.2	(Datenschutz)	Ösophagusverschluss
K22.6	(Datenschutz)	Mallory-Weiss-Syndrom
K22.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K25.7	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K28.0	(Datenschutz)	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung
K28.7	(Datenschutz)	Ulcus pepticum jejuni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K28.9	(Datenschutz)	Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.6	(Datenschutz)	Sonstige Gastritis
K30	(Datenschutz)	Funktionelle Dyspepsie
K31.5	(Datenschutz)	Duodenalverschluss
K31.7	(Datenschutz)	Polyp des Magens und des Duodenums
K50.9	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.0	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.2	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.3	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K51.8	(Datenschutz)	Sonstige Colitis ulcerosa
K51.9	(Datenschutz)	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K52.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.1	(Datenschutz)	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.31	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung
K56.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K56.7	(Datenschutz)	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.02	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.10	(Datenschutz)	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K58.1	(Datenschutz)	Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]
K58.2	(Datenschutz)	Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O]
K58.8	(Datenschutz)	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K59.00	(Datenschutz)	Obstipation bei Kolontransitstörung
K59.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K60.0	(Datenschutz)	Akute Analfissur
K60.2	(Datenschutz)	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K62.1	(Datenschutz)	Rektumpolyp
K62.4	(Datenschutz)	Stenose des Anus und des Rektums
K62.6	(Datenschutz)	Ulkus des Anus und des Rektums
K63.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K64.0	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 1. Grades
K64.1	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.2	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 3. Grades
K64.4	(Datenschutz)	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K64.8	(Datenschutz)	Sonstige Hämorrhoiden
K65.00	(Datenschutz)	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K65.8	(Datenschutz)	Sonstige Peritonitis
K66.2	(Datenschutz)	Retroperitonealfibrose
K66.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K71.0	(Datenschutz)	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
K71.7	(Datenschutz)	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber
K71.9	(Datenschutz)	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K73.9	(Datenschutz)	Chronische Hepatitis, nicht näher bezeichnet
K74.3	(Datenschutz)	Primäre biliäre Cholangitis
K74.5	(Datenschutz)	Biliäre Zirrhose, nicht näher bezeichnet
K75.4	(Datenschutz)	Autoimmune Hepatitis
K76.0	(Datenschutz)	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.1	(Datenschutz)	Chronische Stauungsleber
K76.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.20	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.21	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.1	(Datenschutz)	Chronische Cholezystitis
K83.00	(Datenschutz)	Primär sklerosierende Cholangitis
K83.08	(Datenschutz)	Sonstige Cholangitis
K83.09	(Datenschutz)	Cholangitis, nicht näher bezeichnet
K83.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K85.00	(Datenschutz)	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.11	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.21	(Datenschutz)	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.0	(Datenschutz)	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K86.18	(Datenschutz)	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.2	(Datenschutz)	Pankreaszyste
K86.81	(Datenschutz)	Pankreasgangstein mit Pankreasgangstenose
K86.83	(Datenschutz)	Exokrine Pankreasinsuffizienz
K86.9	(Datenschutz)	Krankheit des Pankreas, nicht näher bezeichnet
K90.0	(Datenschutz)	Zöliakie
L50.0	(Datenschutz)	Allergische Urtikaria
L89.36	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 4: Trochanter
L89.37	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 4: Ferse
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]
M16.9	(Datenschutz)	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.1	(Datenschutz)	Sonstige primäre Gonarthrose
M25.56	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M32.1	(Datenschutz)	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen
M32.9	(Datenschutz)	Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet
M35.3	(Datenschutz)	Polymyalgia rheumatica
M35.9	(Datenschutz)	Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet
M43.16	(Datenschutz)	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M46.46	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M48.06	(Datenschutz)	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M54.3	(Datenschutz)	Ischialgie
M54.5	(Datenschutz)	Kreuzschmerz
M79.18	(Datenschutz)	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.39	(Datenschutz)	Pannikulitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.86	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.58	(Datenschutz)	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
M80.98	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.15	(Datenschutz)	Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N00.4	(Datenschutz)	Akutes nephritisches Syndrom: Diffuse endokapillär-proliferative Glomerulonephritis
N00.9	(Datenschutz)	Akutes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N02.1	(Datenschutz)	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen
N02.8	(Datenschutz)	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Sonstige morphologische Veränderungen
N04.0	(Datenschutz)	Nephrotisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion
N04.1	(Datenschutz)	Nephrotisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen
N04.9	(Datenschutz)	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N05.2	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis
N05.8	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen
N13.29	(Datenschutz)	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisation nicht näher bezeichnet
N13.3	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.62	(Datenschutz)	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein mit Infektion der Niere
N13.63	(Datenschutz)	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere
N18.3	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N19	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N20.0	(Datenschutz)	Nierenstein
N20.1	(Datenschutz)	Ureterstein
N20.9	(Datenschutz)	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N25.8	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N31.88	(Datenschutz)	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N82.3	(Datenschutz)	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
N92.0	(Datenschutz)	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N93.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
O23.0	(Datenschutz)	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O99.6	(Datenschutz)	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q26.6	(Datenschutz)	Fistel zwischen V. portae und A. hepatica (angeboren)
R00.2	(Datenschutz)	Palpitationen
R06.0	(Datenschutz)	Dyspnoe
R06.4	(Datenschutz)	Hyperventilation
R07.3	(Datenschutz)	Sonstige Brustschmerzen
R10.3	(Datenschutz)	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R13.0	(Datenschutz)	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R13.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R15	(Datenschutz)	Stuhlinkontinenz
R16.1	(Datenschutz)	Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R18	(Datenschutz)	Aszites
R19.5	(Datenschutz)	Sonstige Stuhlveränderungen
R33	(Datenschutz)	Harnverhaltung
R40.0	(Datenschutz)	Somnolenz
R50.2	(Datenschutz)	Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]
R50.80	(Datenschutz)	Fieber unbekannter Ursache
R50.88	(Datenschutz)	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R54	(Datenschutz)	Senilität
R55	(Datenschutz)	Synkope und Kollaps
R60.0	(Datenschutz)	Umschriebenes Ödem
R63.1	(Datenschutz)	Polydipsie
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
R85.8	(Datenschutz)	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle: Sonstige abnorme Befunde

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R93.2	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Leber und der Gallenwege
R93.4	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Harnorgane
S06.4	(Datenschutz)	Epidurale Blutung
S06.5	(Datenschutz)	Traumatische subdurale Blutung
S32.7	(Datenschutz)	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S32.89	(Datenschutz)	Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
T17.2	(Datenschutz)	Fremdkörper im Rachen
T18.2	(Datenschutz)	Fremdkörper im Magen
T42.4	(Datenschutz)	Vergiftung: Benzodiazepine
T43.5	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T46.9	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete, primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel
T62.9	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet
T78.1	(Datenschutz)	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T78.4	(Datenschutz)	Allergie, nicht näher bezeichnet
T82.4	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse
T82.7	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
Z03.1	(Datenschutz)	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
Z08.9	(Datenschutz)	Nachuntersuchung nach nicht näher bezeichneter Behandlung wegen bösartiger Neubildung
Z12.1	(Datenschutz)	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildung des Darmtraktes
Z76.8	(Datenschutz)	Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen näher bezeichneten Gründen in Anspruch nehmen

- Prozeduren zu B-1.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-632.0	865	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-440.a	524	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-843	356	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
9-984.7	326	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-620.00	301	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-650.1	279	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	221	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-620.01	207	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
9-984.8	199	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-444.7	192	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-469.d3	148	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
1-430.20	127	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
9-984.b	120	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-401.22	116	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-984.9	106	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-452.61	92	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
3-055.0	91	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
9-984.6	88	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-853.2	86	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-056	86	Endosonographie des Pankreas
1-430.2x	76	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Sonstige
5-513.1	75	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98g.11	75	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
3-05f	67	Transbronchiale Endosonographie
1-650.0	64	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.60	64	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-513.21	63	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
8-153	62	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-710	60	Ganzkörperplethysmographie
5-452.63	52	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
1-581.4	50	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura
5-452.62	50	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-513.f0	48	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
1-430.10	43	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-426.3	37	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
5-449.d3	37	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
9-984.a	37	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
9-401.23	35	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
5-482.01	33	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
1-691.0	31	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
5-452.82	31	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-513.b	30	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
8-800.c0	28	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98g.10	28	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-447	23	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-844	23	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-345.5	22	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-526.b	22	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
5-469.e3	21	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-526.e1	20	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
1-465.0	19	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-620.10	18	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-711	18	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-05d	17	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
3-13b	17	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-452.a0	17	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
1-266.1	16	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-430.1x	16	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige
1-632.1	16	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-63a	16	Kapselendoskopie des Dünndarmes
5-320.0	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-489.d	16	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
8-152.1	16	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-424	15	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-651	15	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-654.0	15	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
8-903	15	(Analgo-)Sedierung
3-053	14	Endosonographie des Magens

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-055.1	14	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
5-449.e3	14	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-451.92	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
8-179.x	14	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-900	14	Intravenöse Anästhesie
8-98g.12	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-266.0	13	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
5-433.52	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-513.a	13	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
3-05a	12	Endosonographie des Retroperitonealraumes
1-631.0	11	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-643.2	11	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel
3-052	11	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-452.80	11	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
8-547.0	11	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-831.00	10	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-440.6	9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-442.0	8	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
5-529.p1	8	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
6-001.h8	8	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg
8-100.8	8	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
1-636.1	7	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-643.3	7	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel
5-429.d	7	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
8-121	7	Darmspülung
8-831.04	7	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
1-425.3	6	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-445	6	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-652.1	6	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
5-469.s3	6	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
8-127.0	6	Endoskopisches Einlegen und Entfernung eines Magenballons: Einlegen
1-444.6	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-613	5	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-631.1	5	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
3-051	5	Endosonographie des Ösophagus
3-054	5	Endosonographie des Duodenums
3-225	5	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-339.01	5	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Ohne Einlegen einer Schiene (Stent)
5-339.a	5	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Blutstillung, bronchoskopisch, nicht destruierend, als selbständiger Eingriff
5-429.a	5	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-451.90	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-469.t3	5	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-513.m0	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent
5-513.n0	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-526.1	5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-549.a	5	Andere Bauchoperationen: Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Prothesen/Stents
8-854.2	5	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-987.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.13	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-430.21	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Kryobiopsie
1-430.30	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiospie
1-630.0	4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-635.1	4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
5-429.7	4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-433.21	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-433.23	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-433.50	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
5-449.s3	4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-451.70	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-451.71	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.j3	4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-469.w3	4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch
5-513.c	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-529.n4	4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-916.a4	4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
5-916.ax	4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
8-123.0	4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-125.1	4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-144.2	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-313.0	(Datenschutz)	Ösophagusmanometrie: Durchzugsmanometrie
1-407.5	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere
1-425.8	(Datenschutz)	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Milz
1-426.x	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-430.00	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zangenbiopsie
1-431.1	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura
1-432.01	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-432.0x	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Sonstige
1-440.9	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-441.0	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-448.0	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-448.1	(Datenschutz)	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Gallengänge
1-493.2	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mediastinum
1-493.30	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-493.31	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.2	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-494.31	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.4	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand
1-494.8	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-620.0x	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.31	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-635.0	(Datenschutz)	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-636.0	(Datenschutz)	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-638.2	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Gastroskopie
1-63b	(Datenschutz)	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-640	(Datenschutz)	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-650.x	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Sonstige
1-652.0	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-653	(Datenschutz)	Diagnostische Proktoskopie
1-654.1	(Datenschutz)	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-656	(Datenschutz)	Kapselendoskopie des Kolons
1-657	(Datenschutz)	(Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik
1-695.0	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
1-700	(Datenschutz)	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-712	(Datenschutz)	Spiroergometrie
1-853.0	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese
1-854.7	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
1-859.1	(Datenschutz)	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Pankreas, perkutan
1-859.x	(Datenschutz)	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
1-992.0	(Datenschutz)	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-999.3	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
3-030	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-059	(Datenschutz)	Endosonographie der Bauchhöhle [Laparoskopische Sonographie]
3-05e.2	(Datenschutz)	Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße: Aorta
3-05e.4	(Datenschutz)	Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße: Andere Gefäße abdominal und pelvin
3-100.0	(Datenschutz)	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-135	(Datenschutz)	Bronchographie
3-222	(Datenschutz)	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-226	(Datenschutz)	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-825	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-843.0	(Datenschutz)	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-314.02	(Datenschutz)	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Tracheobronchoskopisch
5-333.1	(Datenschutz)	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-339.06	(Datenschutz)	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Mit Einlegen oder Wechsel eines Bifurkationsstents
5-339.53	(Datenschutz)	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 4 Ventile
5-399.5	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-422.22	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-422.23	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-422.52	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-429.8	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-429.j1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-429.j2	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung
5-429.jc	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-429.v1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend
5-431.20	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-431.21	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-431.31	(Datenschutz)	Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Endoskopisch
5-433.20	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-433.22	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-433.32	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, offen chirurgisch: Thermokoagulation
5-433.60	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-449.73	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.b3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Bougierung: Endoskopisch
5-449.h3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-449.j3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-449.m3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-449.t3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-449.v3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch
5-451.73	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-451.83	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-451.a0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Elektrokoagulation
5-451.a2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-451.b0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-452.32	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Thermokoagulation
5-452.64	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-452.70	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.72	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.73	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-452.a1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-469.03	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.h3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-469.k3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-469.x3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Endoskopisch
5-482.11	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Endoskopisch
5-482.31	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch
5-482.51	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-482.81	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch
5-482.f0	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-482.f1	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-482.g	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-489.2	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-489.j	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-489.x	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Sonstige

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-512.03	(Datenschutz)	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Endoskopisch
5-513.20	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.23	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie
5-513.2x	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige
5-513.31	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Papillektomie
5-513.42	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Radiofrequenzablation
5-513.d	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
5-513.h0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-513.h1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen
5-513.x	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Sonstige
5-514.cx	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Blutstillung: Sonstige
5-526.20	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-526.21	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-526.23	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie
5-526.a	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Dilatation
5-526.c	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Blutstillung
5-526.e0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
5-526.x	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Sonstige
5-529.p0	(Datenschutz)	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Ohne Einlegen eines Stents
5-529.p2	(Datenschutz)	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
5-550.1	(Datenschutz)	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-572.1	(Datenschutz)	Zystostomie: Perkutan
5-892.0f	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-892.0g	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.0f	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.1a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-98h.2	(Datenschutz)	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel
6-001.d3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 mg
6-001.h3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg
6-002.55	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 6,50 g bis unter 8,50 g
6-003.8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
6-00b.0	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Abemaciclib, 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
8-020.x	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-100.30	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Tracheoskopie: Mit Zange
8-100.40	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange
8-100.4x	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Sonstige
8-100.6	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-123.1	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-124.x	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Sonstige
8-125.2	(Datenschutz)	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-127.1	(Datenschutz)	Endoskopisches Einlegen und Entfernung eines Magenballons: Entfernung
8-132.2	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-132.3	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-133.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-137.00	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-138.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-146.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas
8-146.x	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-148.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-159.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-179.0	(Datenschutz)	Andere therapeutische Spülungen: Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter
8-190.20	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.22	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-192.09	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Hand
8-192.0e	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.1a	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-192.1d	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-192.1g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-547.2	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-640.0	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-700.0	(Datenschutz)	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-701	(Datenschutz)	Einfache endotracheale Intubation
8-771	(Datenschutz)	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.51	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-812.52	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-831.0	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
8-857.13	(Datenschutz)	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-902	(Datenschutz)	Balancierte Anästhesie
8-914.02	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-915	(Datenschutz)	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-919	(Datenschutz)	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-987.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.14	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-401.00	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.10	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.25	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
9-401.30	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.31	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.32	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 4 Stunden

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I50.13	253	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I50.14	239	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I21.4	207	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I20.0	195	Instabile Angina pectoris
I48.0	188	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	135	Vorhofflimmern, persistierend
I25.13	134	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I50.01	118	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I48.3	85	Vorhofflattern, typisch
I10.01	81	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
R55	61	Synkope und Kollaps
I20.8	56	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.0	55	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
J18.9	45	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
I50.12	42	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
E11.91	41	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I25.12	39	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
Z45.00	35	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
I21.1	34	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I47.1	30	Supraventrikuläre Tachykardie
I44.2	28	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
E86	25	Volumenmangel
I26.9	25	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I48.2	23	Vorhofflimmern, permanent
I48.9	23	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I44.1	20	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
Z45.01	20	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators
I11.91	19	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R07.3	19	Sonstige Brustschmerzen
I25.11	18	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I35.0	16	Aortenklappenstenose
A41.51	15	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
E11.61	14	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
R00.1	14	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
I48.4	13	Vorhofflattern, atypisch
J12.8	13	Pneumonie durch sonstige Viren
A46	12	Erysipel [Wundrose]
E10.91	12	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.1	12	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I95.1	12	Orthostatische Hypotonie
R07.4	12	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
A09.0	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
I42.88	11	Sonstige Kardiomyopathien
N17.93	11	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
I10.00	10	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I26.0	10	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I49.3	10	Ventrikuläre Extrasystolie
I42.2	9	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I49.5	9	Sick-Sinus-Syndrom
J44.19	9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1nicht näher bezeichnet
R06.0	9	Dyspnoe
I33.0	8	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I40.9	8	Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I49.0	8	Kammerflattern und Kammerflimmern
N39.0	8	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R42	8	Schwindel und Taumel
A41.8	7	Sonstige näher bezeichnete Sepsis

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
E10.11	7	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
I21.2	7	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I25.5	7	Ischämische Kardiomyopathie
I51.4	7	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
J18.1	7	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J96.00	7	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K21.0	7	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
Q21.1	7	Vorhofseptumdefekt
I47.2	6	Ventrikuläre Tachykardie
J44.11	6	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1>=35% und <50% des Sollwertes
J44.12	6	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1>=50% und <70 % des Sollwertes
K70.3	6	Alkoholische Leberzirrhose
N17.92	6	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
Z03.5	6	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten
A09.9	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.0	5	Sepsis durch Staphylococcus aureus
E11.73	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
I11.90	5	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I31.9	5	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I34.0	5	Mitralklappeninsuffizienz
I35.2	5	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
K59.09	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K85.20	5	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.1	5	Meläna
K92.2	5	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
R00.8	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages
R50.9	5	Fieber, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R94.3	5	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
A41.9	4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
E13.91	4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I40.8	4	Sonstige akute Myokarditis
I45.5	4	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
I46.0	4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I49.8	4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I95.9	4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J44.09	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1nicht näher bezeichnet
J44.10	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1<35% des Sollwertes
J44.13	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1>=70% des Sollwertes
K26.0	4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K52.9	4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
R00.0	4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	4	Palpitationen
T82.1	4	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
A04.0	(Datenschutz)	Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
A04.5	(Datenschutz)	Enteritis durch Campylobacter
A04.70	(Datenschutz)	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A08.0	(Datenschutz)	Enteritis durch Rotaviren
A08.1	(Datenschutz)	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A08.4	(Datenschutz)	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A40.2	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A40.3	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A40.8	(Datenschutz)	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.1	(Datenschutz)	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.2	(Datenschutz)	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
A41.3	(Datenschutz)	Sepsis durch Haemophilus influenzae

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
A41.58	(Datenschutz)	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A48.1	(Datenschutz)	Legionellose mit Pneumonie
A49.0	(Datenschutz)	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.2	(Datenschutz)	Infektion durch Haemophilus influenzae nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8	(Datenschutz)	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02.9	(Datenschutz)	Zoster ohne Komplikation
B15.9	(Datenschutz)	Virushepatitis A ohne Coma hepaticum
B27.0	(Datenschutz)	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B34.2	(Datenschutz)	Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B37.81	(Datenschutz)	Candida-Ösophagitis
C16.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C20	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Rektums
C25.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C43.1	(Datenschutz)	Bösartiges Melanom des Augenlides, einschließlich Kanthus
C48.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C54.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Endometrium
C61	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Prostata
D38.5	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige Atmungsorgane
D48.6	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
D50.0	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D50.8	(Datenschutz)	Sonstige Eisenmangelanämien
D50.9	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D61.10	(Datenschutz)	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D64.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D64.9	(Datenschutz)	Anämie, nicht näher bezeichnet
D72.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten
D73.5	(Datenschutz)	Infarzierung der Milz
D84.1	(Datenschutz)	Defekte im Komplementsystem

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
E03.9	(Datenschutz)	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet
E04.2	(Datenschutz)	Nichttoxische mehrknotige Struma
E05.2	(Datenschutz)	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E05.4	(Datenschutz)	Hyperthyreosis factitia
E05.5	(Datenschutz)	Thyreotoxische Krise
E05.8	(Datenschutz)	Sonstige Hyperthyreose
E05.9	(Datenschutz)	Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet
E10.61	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.11	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.20	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.74	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E13.41	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.61	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.73	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E14.73	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E16.2	(Datenschutz)	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E43	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
E83.58	(Datenschutz)	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.5	(Datenschutz)	Hyperkaliämie
E87.6	(Datenschutz)	Hypokaliämie
E89.0	(Datenschutz)	Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen
F03	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Demenz
F10.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F45.33	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
G20.90	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G43.8	(Datenschutz)	Sonstige Migräne
G45.02	(Datenschutz)	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
H81.1	(Datenschutz)	Benigner paroxysmaler Schwindel
I12.91	(Datenschutz)	Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.1	(Datenschutz)	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I20.9	(Datenschutz)	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I21.9	(Datenschutz)	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I25.0	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben
I25.10	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I25.19	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
I25.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit
I25.9	(Datenschutz)	Chronische ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I30.1	(Datenschutz)	Infektiöse Perikarditis
I30.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I30.9	(Datenschutz)	Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet
I34.80	(Datenschutz)	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I35.1	(Datenschutz)	Aortenklappeninsuffizienz
I36.1	(Datenschutz)	Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I38	(Datenschutz)	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I40.1	(Datenschutz)	Isolierte Myokarditis
I42.0	(Datenschutz)	Dilatative Kardiomyopathie
I42.1	(Datenschutz)	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I44.0	(Datenschutz)	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.3	(Datenschutz)	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block
I44.7	(Datenschutz)	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I45.2	(Datenschutz)	Bifaszikulärer Block
I45.3	(Datenschutz)	Trifaszikulärer Block

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I47.0	(Datenschutz)	Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry
I49.4	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I50.19	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
I50.9	(Datenschutz)	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
I51.5	(Datenschutz)	Myokarddegeneration
I65.2	(Datenschutz)	Verschluss und Stenose der A. carotis
I70.20	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden
I70.25	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.01	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.4	(Datenschutz)	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I83.9	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I89.09	(Datenschutz)	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
J06.9	(Datenschutz)	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J10.0	(Datenschutz)	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.1	(Datenschutz)	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J14	(Datenschutz)	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.2	(Datenschutz)	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.5	(Datenschutz)	Pneumonie durch Escherichia coli
J18.0	(Datenschutz)	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	(Datenschutz)	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.0	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch Mycoplasma pneumoniae
J20.5	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J20.8	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J20.9	(Datenschutz)	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.00	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1<35% des Sollwertes
J44.80	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1<35% des Sollwertes
J44.81	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1>=35% und <50% des Sollwertes

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J44.82	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1>=50% und <70 % des Sollwertes
J44.89	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1nicht näher bezeichnet
J45.09	(Datenschutz)	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J45.89	(Datenschutz)	Mischformen des Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J45.92	(Datenschutz)	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.99	(Datenschutz)	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J67.91	(Datenschutz)	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J69.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K20.9	(Datenschutz)	Ösophagitis, nicht näher bezeichnet
K22.7	(Datenschutz)	Barrett-Ösophagus
K25.0	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.3	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K25.9	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K26.9	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	(Datenschutz)	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.1	(Datenschutz)	Sonstige akute Gastritis
K29.5	(Datenschutz)	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.6	(Datenschutz)	Sonstige Gastritis
K31.81	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K31.82	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K43.2	(Datenschutz)	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K51.0	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.3	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K52.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	(Datenschutz)	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K55.22	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K56.4	(Datenschutz)	Sonstige Obturation des Darmes
K56.5	(Datenschutz)	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.7	(Datenschutz)	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.10	(Datenschutz)	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.01	(Datenschutz)	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K61.0	(Datenschutz)	Analabszess
K62.6	(Datenschutz)	Ulkus des Anus und des Rektums
K64.0	(Datenschutz)	Hämorrhoiden 1. Grades
K65.8	(Datenschutz)	Sonstige Peritonitis
K66.1	(Datenschutz)	Hämoperitoneum
K74.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.00	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.10	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.20	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.50	(Datenschutz)	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	(Datenschutz)	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.11	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.91	(Datenschutz)	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation
K86.18	(Datenschutz)	Sonstige chronische Pankreatitis
L02.2	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
M46.49	(Datenschutz)	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M60.05	(Datenschutz)	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.89	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
N10	(Datenschutz)	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.21	(Datenschutz)	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N17.91	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N18.3	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N18.4	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N19	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N95.0	(Datenschutz)	Postmenopausenblutung
O10.0	(Datenschutz)	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O13	(Datenschutz)	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O24.4	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
O99.2	(Datenschutz)	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.4	(Datenschutz)	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.6	(Datenschutz)	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q21.0	(Datenschutz)	Ventrikelseptumdefekt
R05	(Datenschutz)	Husten
R07.1	(Datenschutz)	Brustschmerzen bei der Atmung
R10.1	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R11	(Datenschutz)	Übelkeit und Erbrechen
R29.6	(Datenschutz)	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R50.80	(Datenschutz)	Fieber unbekannter Ursache
R51	(Datenschutz)	Kopfschmerz
R60.0	(Datenschutz)	Umschriebenes Ödem
R93.1	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Herzens und des Koronarkreislaufes
S22.32	(Datenschutz)	Fraktur einer sonstigen Rippe
S32.01	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
T39.2	(Datenschutz)	Vergiftung: Pyrazolon-Derivate
T44.7	(Datenschutz)	Vergiftung: Beta-Rezeptorenblocker, anderenorts nicht klassifiziert
T75.4	(Datenschutz)	Schäden durch elektrischen Strom

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T81.0	(Datenschutz)	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T82.5	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

- Prozeduren zu B-2.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-275.0	801	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
8-83b.c6	799	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-640.0	480	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
3-052	448	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-83b.0c	427	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
9-984.7	425	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-933	337	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-710	323	Ganzkörperplethysmographie
1-275.1	285	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
9-984.8	267	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-837.m0	256	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
9-401.22	254	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-279.a	216	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
9-984.b	178	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-844	157	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
9-984.6	122	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-152.1	120	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-837.m1	114	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
1-711	113	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-83b.c2	99	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Nahtsystem

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-984.9	92	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-83b.08	88	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
1-266.0	87	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-266.1	74	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
5-934.0	73	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-98g.11	64	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-641	63	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
5-377.30	62	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
8-837.m3	60	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
1-275.5	58	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-275.2	57	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
8-83b.07	56	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-800.c0	52	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-837.00	51	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
9-401.23	44	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
1-273.1	40	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
8-837.m2	38	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
9-500.0	35	Patientenschulung: Basisschulung
1-712	33	Spiroergometrie
8-98g.10	32	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-837.m4	30	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
9-984.a	28	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-378.52	27	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
1-853.2	26	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
8-837.m5	25	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.50	24	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-771	23	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-831.00	23	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-932	23	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
3-031	21	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
8-83b.b6	21	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
3-05g.0	18	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
8-98g.12	18	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
3-605	16	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-144.2	16	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-83b.c4	16	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-153	15	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-837.m8	15	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
1-275.4	14	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
8-839.46	14	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-837.60	13	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Eine Koronararterie
8-83a.30	13	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
8-83c.70	12	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
5-934.1	11	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
1-424	10	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-791	10	Kardiorespiratorische Polygraphie
5-377.1	10	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
8-837.m6	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
1-100	9	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
8-83b.00	9	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
5-378.5c	8	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
8-837.t	8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-839.90	8	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung
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
5-378.5f	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
8-500	7	Tamponade einer Nasenblutung
8-831.02	7	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-83b.4	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems
8-83b.b7	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-275.3	6	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
5-377.50	6	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
8-837.4	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Fremdkörperentfernung
8-837.61	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Mehrere Koronararterien
8-837.d0	6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum
9-401.00	6	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-581.4	5	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura
3-05d	5	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
8-837.m7	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.ma	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.s0	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
9-401.30	5	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-274.30	4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums: Mit Nadel
1-620.01	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-632.0	4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-691.0	4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-842	4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
5-378.51	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
8-132.1	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.3	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-152.0	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-701	4	Einfache endotracheale Intubation
8-839.48	4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer linksventrikulären axialen Pumpe
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-266.3	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)
1-273.2	(Datenschutz)	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-276.1	(Datenschutz)	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie
1-279.0	(Datenschutz)	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
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
1-465.0	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-492.5	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Oberschenkel
1-493.31	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-620.00	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-631.1	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-63a	(Datenschutz)	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-650.1	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-654.1	(Datenschutz)	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-693.2	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
1-700	(Datenschutz)	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-790	(Datenschutz)	Polysomnographie
1-843	(Datenschutz)	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-859.x	(Datenschutz)	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-930.3	(Datenschutz)	Infektiologisches Monitoring: Bestimmung der HI-Viruslast zur Verlaufsbeurteilung
1-941.0	(Datenschutz)	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen: Komplexe Diagnostik
3-100.0	(Datenschutz)	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-137	(Datenschutz)	Ösophagographie
3-13b	(Datenschutz)	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-202	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Thorax
3-224.0	(Datenschutz)	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-606	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-607	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-613	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-753.1	(Datenschutz)	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie
5-210.3	(Datenschutz)	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Laserkoagulation
5-230.3	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
5-345.5	(Datenschutz)	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-377.6	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-377.70	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
5-377.71	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-377.8	(Datenschutz)	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-378.02	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.32	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.55	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.5b	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.5e	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-378.62	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.6e	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.72	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.b5	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.c2	(Datenschutz)	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-380.93	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia
5-399.5	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-469.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-892.0b	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-896.1g	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.05	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals
5-900.0a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-934.2	(Datenschutz)	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
5-995	(Datenschutz)	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.k0	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 30 mg bis unter 75 mg
6-002.k3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 225 mg bis unter 300 mg
6-003.a0	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 150 mg bis unter 200 mg
6-004.d	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Levosimendan, parenteral
6-007.pa	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 6.900 mg bis unter 8.100 mg

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-009.4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
6-00a.c	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Niraparib, oral
6-00b.1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Bezlotoxumab, parenteral
8-018.0	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-132.0	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Instillation
8-133.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-148.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-179.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.40	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-192.1g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-502	(Datenschutz)	Tamponade einer Rektumblutung
8-522.d1	(Datenschutz)	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
8-607.0	(Datenschutz)	Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters
8-640.1	(Datenschutz)	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-642	(Datenschutz)	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-713.0	(Datenschutz)	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-716.00	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-716.10	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: 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
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-800.d0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-810.h4	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten
8-812.50	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-831.0	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
8-831.01	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-831.03	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein peripheres Gefäß
8-831.04	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-836.0x	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Sonstige
8-837.01	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.m9	(Datenschutz)	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-839.91	(Datenschutz)	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik
8-839.93	(Datenschutz)	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, mit Externalisation
8-83a.31	(Datenschutz)	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: 48 bis unter 96 Stunden
8-83b.87	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-83b.b8	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-854.2	(Datenschutz)	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-900	(Datenschutz)	Intravenöse Anästhesie
8-987.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.0	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
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.21	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
9-401.10	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.25	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
9-401.26	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C34.1	95	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
J18.9	74	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.1	71	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.00	70	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1<35% des Sollwertes
J44.10	68	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1<35% des Sollwertes
C34.3	60	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
J44.89	51	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1nicht näher bezeichnet
I50.14	45	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
C34.0	38	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
J44.11	38	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1>=35% und <50% des Sollwertes
R91	34	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
I50.13	33	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J44.80	33	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1<35% des Sollwertes
C25.2	32	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
J44.09	32	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1nicht näher bezeichnet
C25.0	29	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C50.9	29	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C56	28	Bösartige Neubildung des Ovars
A41.9	27	Sepsis, nicht näher bezeichnet
J12.8	26	Pneumonie durch sonstige Viren
C91.10	25	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C83.3	22	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C90.00	22	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
J90	21	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J44.81	20	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1›=35% und ‹50% des Sollwertes
C92.80	19	Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
E66.26	19	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
I50.01	19	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
J20.9	19	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.01	19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1›=35% und ‹50% des Sollwertes
J44.12	19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1›=50% und ‹70 % des Sollwertes
C34.9	18	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
I26.9	18	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J44.19	18	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1nicht näher bezeichnet
J20.8	17	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
C22.1	15	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C80.0	15	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
G47.31	15	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
J86.9	15	Pyothorax ohne Fistel
J44.82	14	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1›=50% und ‹70 % des Sollwertes
J45.09	14	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J96.00	14	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
E86	13	Volumenmangel
J44.02	13	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1›=50% und ‹70 % des Sollwertes
J84.10	13	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
C20	12	Bösartige Neubildung des Rektums
C50.4	12	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C78.2	12	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D38.1	12	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
R04.2	12	Hämoptoe
R06.0	12	Dyspnoe
C24.0	11	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.9	11	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
J18.0	11	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J45.02	11	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.19	11	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J93.1	11	Sonstiger Spontanpneumothorax
C50.8	10	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.9	10	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C54.1	10	Bösartige Neubildung: Endometrium
C64	10	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C92.00	10	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
E66.21	10	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
A41.51	9	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A46	9	Erysipel [Wundrose]
C16.0	9	Bösartige Neubildung: Kardia
J15.5	9	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.6	9	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J42	9	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
N39.0	9	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
C18.2	8	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.7	8	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C22.0	8	Leberzellkarzinom
C82.1	8	Follikuläres Lymphom Grad II
J69.0	8	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
A09.0	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
C34.2	7	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.8	7	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
J06.9	7	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J14	7	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
K59.09	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
R59.0	7	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
C53.8	6	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C61	6	Bösartige Neubildung der Prostata
C78.7	6	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C83.1	6	Mantelzell-Lymphom
D46.2	6	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss [RAEB]
D50.9	6	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
E66.28	6	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
I10.01	6	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
J47	6	Bronchiektasen
J84.11	6	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
K52.1	6	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K74.6	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
R05	6	Husten
A41.0	5	Sepsis durch Staphylococcus aureus
C16.3	5	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C38.1	5	Bösartige Neubildung: Vorderes Mediastinum
C43.9	5	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C45.0	5	Mesotheliom der Pleura
D69.3	5	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D86.2	5	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
E66.20	5	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.27	5	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
J15.2	5	Pneumonie durch Staphylokokken
J20.1	5	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
K29.0	5	Akute hämorrhagische Gastritis
K70.3	5	Alkoholische Leberzirrhose
K91.80	5	Generalisierte Mukositis bei Immunkompromittierung
N10	5	Akute tubulointerstitielle Nephritis
A40.3	4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.58	4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
B34.2	4	Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
C18.0	4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C78.0	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C79.5	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C91.00	4	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
E87.1	4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I11.91	4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I26.0	4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I50.12	4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
J15.8	4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J44.13	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1>=70% des Sollwertes
J45.12	4	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.99	4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J84.00	4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J85.1	4	Abszess der Lunge mit Pneumonie

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J96.11	4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
R07.3	4	Sonstige Brustschmerzen
R50.80	4	Fieber unbekannter Ursache
T82.7	4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A02.1	(Datenschutz)	Salmonellensepsis
A04.70	(Datenschutz)	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
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
A31.0	(Datenschutz)	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
A40.8	(Datenschutz)	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.3	(Datenschutz)	Sepsis durch Haemophilus influenzae
A41.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A48.1	(Datenschutz)	Legionellose mit Pneumonie
B02.2	(Datenschutz)	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B02.9	(Datenschutz)	Zoster ohne Komplikation
B08.3	(Datenschutz)	Erythema infectiosum [Fünfte Krankheit]
B44.1	(Datenschutz)	Sonstige Aspergillose der Lunge
B48.5	(Datenschutz)	Pneumozystose
C02.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zungenrand
C04.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet
C06.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Wangenschleimhaut
C06.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mund, nicht näher bezeichnet
C08.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Glandula sublingualis
C08.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Große Speicheldrüse, nicht näher bezeichnet
C13.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
C15.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C15.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C15.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C15.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C19	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Analkanal
C21.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C22.7	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C24.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C25.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C26.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems
C37	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Thymus
C38.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mediastinum, Teil nicht näher bezeichnet
C41.30	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Rippen
C43.5	(Datenschutz)	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C44.50	(Datenschutz)	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut: Perianalhaut
C44.6	(Datenschutz)	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C48.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
C48.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C48.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum und Peritoneum, mehrere Teilbereiche überlappend

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C49.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C49.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
C50.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C51.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris
C52	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Vagina
C54.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Myometrium
C65	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C66	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C67.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C69.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Chorioidea
C71.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C71.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C72.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend
C73	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C76.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Thorax
C77.1	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C77.2	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C78.6	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.3	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.88	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C82.0	(Datenschutz)	Follikuläres Lymphom Grad I
C82.2	(Datenschutz)	Follikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C83.0	(Datenschutz)	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C83.8	(Datenschutz)	Sonstige nicht follikuläre Lymphome
C84.0	(Datenschutz)	Mycosis fungoides
C84.4	(Datenschutz)	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
C84.7	(Datenschutz)	Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-negativ
C85.1	(Datenschutz)	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C86.5	(Datenschutz)	Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom
C90.10	(Datenschutz)	Plasmazellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.30	(Datenschutz)	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.30	(Datenschutz)	Prolymphozytäre Leukämie vom B-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.60	(Datenschutz)	Prolymphozyten-Leukämie vom T-Zell-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.80	(Datenschutz)	Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.10	(Datenschutz)	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.00	(Datenschutz)	Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D11.7	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Sonstige große Speicheldrüsen
D12.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D14.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
D18.08	(Datenschutz)	Hämangiom: Sonstige Lokalisationen
D37.6	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D37.70	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
D43.0	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
D43.2	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D45	(Datenschutz)	Polycythaemia vera
D46.5	(Datenschutz)	Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie
D46.6	(Datenschutz)	Myelodysplastisches Syndrom mit isolierter del(5q)-Chromosomenanomalie
D46.9	(Datenschutz)	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D47.2	(Datenschutz)	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D50.0	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D50.8	(Datenschutz)	Sonstige Eisenmangelanämien
D51.0	(Datenschutz)	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D51.9	(Datenschutz)	Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D52.9	(Datenschutz)	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D53.1	(Datenschutz)	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D57.0	(Datenschutz)	Sichelzellenanämie mit Krisen
D59.1	(Datenschutz)	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D61.18	(Datenschutz)	Sonstige arzneimittelinduzierte aplastische Anämie
D61.2	(Datenschutz)	Aplastische Anämie infolge sonstiger äußerer Ursachen
D61.3	(Datenschutz)	Idiopathische aplastische Anämie
D61.9	(Datenschutz)	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D64.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D64.9	(Datenschutz)	Anämie, nicht näher bezeichnet
D70.10	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
D70.13	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 4 Tage bis unter 7 Tage
D86.0	(Datenschutz)	Sarkoidose der Lunge
D86.1	(Datenschutz)	Sarkoidose der Lymphknoten
E03.9	(Datenschutz)	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet
E11.91	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E21.0	(Datenschutz)	Primärer Hyperparathyreoidismus
E66.29	(Datenschutz)	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
E66.98	(Datenschutz)	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E83.58	(Datenschutz)	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E84.0	(Datenschutz)	Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen
E85.0	(Datenschutz)	Nichtneuropathische heredofamiliäre Amyloidose
E87.5	(Datenschutz)	Hyperkaliämie
F10.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F13.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F45.0	(Datenschutz)	Somatisierungsstörung
G04.2	(Datenschutz)	Bakterielle Meningoenzephalitis und Meningomyelitis, anderenorts nicht klassifiziert
G12.2	(Datenschutz)	Motoneuron-Krankheit
G23.1	(Datenschutz)	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]
G35.9	(Datenschutz)	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet
G47.39	(Datenschutz)	Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet
G62.9	(Datenschutz)	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G72.0	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Myopathie
G80.0	(Datenschutz)	Spastische tetraplegische Zerebralparese
I10.00	(Datenschutz)	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.90	(Datenschutz)	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.0	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.3	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I21.4	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I21.9	(Datenschutz)	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I24.1	(Datenschutz)	Postmyokardinfarkt-Syndrom
I34.80	(Datenschutz)	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I47.1	(Datenschutz)	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, persistierend
I48.2	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, permanent
I49.0	(Datenschutz)	Kammerflattern und Kammerflimmern
I50.19	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
I50.9	(Datenschutz)	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
I70.24	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I70.25	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I80.20	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I87.21	(Datenschutz)	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I89.09	(Datenschutz)	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
I89.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I95.1	(Datenschutz)	Orthostatische Hypotonie
I95.2	(Datenschutz)	Hypotonie durch Arzneimittel
I95.9	(Datenschutz)	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J02.9	(Datenschutz)	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J10.1	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.8	(Datenschutz)	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.1	(Datenschutz)	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J13	(Datenschutz)	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.1	(Datenschutz)	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.4	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.9	(Datenschutz)	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	(Datenschutz)	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.5	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J22	(Datenschutz)	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J39.0	(Datenschutz)	Retropharyngealabszess und Parapharyngealabszess
J39.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der oberen Atemwege
J40	(Datenschutz)	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J41.0	(Datenschutz)	Einfache chronische Bronchitis
J43.9	(Datenschutz)	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.03	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1›=70% des Sollwertes
J44.83	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1›=70% des Sollwertes
J45.04	(Datenschutz)	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J45.05	(Datenschutz)	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J45.10	(Datenschutz)	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als gut kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.11	(Datenschutz)	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.15	(Datenschutz)	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J45.92	(Datenschutz)	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.94	(Datenschutz)	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet
J45.95	(Datenschutz)	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J67.90	(Datenschutz)	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J70.2	(Datenschutz)	Akute arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten
J82	(Datenschutz)	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
J84.01	(Datenschutz)	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J84.80	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J84.90	(Datenschutz)	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J86.0	(Datenschutz)	Pyothorax mit Fistel
J93.0	(Datenschutz)	Spontaner Spannungspneumothorax
J94.1	(Datenschutz)	Fibrothorax
J94.2	(Datenschutz)	Hämatothorax
J95.80	(Datenschutz)	Iatrogener Pneumothorax
J95.88	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen
J96.01	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J96.09	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
J96.10	(Datenschutz)	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.19	(Datenschutz)	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J98.0	(Datenschutz)	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
J98.11	(Datenschutz)	Partielle Atelektase
J98.18	(Datenschutz)	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Lungenkollaps
J98.4	(Datenschutz)	Sonstige Veränderungen der Lunge
K21.9	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.0	(Datenschutz)	Achalasie der Kardia
K22.1	(Datenschutz)	Ösophagusulkus
K22.7	(Datenschutz)	Barrett-Ösophagus
K25.0	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.3	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.5	(Datenschutz)	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.82	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K43.2	(Datenschutz)	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K52.9	(Datenschutz)	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.0	(Datenschutz)	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.21	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K55.22	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K55.31	(Datenschutz)	Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung
K56.4	(Datenschutz)	Sonstige Obturation des Darmes
K57.30	(Datenschutz)	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.32	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.01	(Datenschutz)	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K59.02	(Datenschutz)	Medikamentös induzierte Obstipation
K62.7	(Datenschutz)	Strahlenproktitis
K62.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.9	(Datenschutz)	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K65.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K66.2	(Datenschutz)	Retroperitonealfibrose
K71.5	(Datenschutz)	Toxische Leberkrankheit mit chronisch-aktiver Hepatitis

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K75.0	(Datenschutz)	Leberabszess
K75.9	(Datenschutz)	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K81.1	(Datenschutz)	Chronische Cholezystitis
K85.20	(Datenschutz)	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.90	(Datenschutz)	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K91.88	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K92.0	(Datenschutz)	Hämatemesis
K92.2	(Datenschutz)	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.2	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L89.34	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
L98.9	(Datenschutz)	Krankheit der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
M13.0	(Datenschutz)	Polyarthritis, nicht näher bezeichnet
M16.9	(Datenschutz)	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M31.3	(Datenschutz)	Wegener-Granulomatose
M32.9	(Datenschutz)	Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet
M35.3	(Datenschutz)	Polymyalgia rheumatica
M41.95	(Datenschutz)	Skoliose, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M47.26	(Datenschutz)	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M47.95	(Datenschutz)	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M47.99	(Datenschutz)	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M51.1	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M60.80	(Datenschutz)	Sonstige Myositis: Mehrere Lokalisationen
M79.66	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N13.3	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.65	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere
N17.91	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.92	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N17.93	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N18.5	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N82.3	(Datenschutz)	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
N92.0	(Datenschutz)	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O99.5	(Datenschutz)	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q34.1	(Datenschutz)	Angeborene Mediastinalzyste
R00.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages
R06.1	(Datenschutz)	Stridor
R06.88	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
R10.4	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R11	(Datenschutz)	Übelkeit und Erbrechen
R17.0	(Datenschutz)	Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R33	(Datenschutz)	Harnverhaltung
R50.2	(Datenschutz)	Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]
R50.88	(Datenschutz)	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R50.9	(Datenschutz)	Fieber, nicht näher bezeichnet
R55	(Datenschutz)	Synkope und Kollaps
R60.0	(Datenschutz)	Umschriebenes Ödem
R63.4	(Datenschutz)	Abnorme Gewichtsabnahme
R93.3	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Teile des Verdauungstraktes
R93.8	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik an sonstigen näher bezeichneten Körperstrukturen
R94.2	(Datenschutz)	Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen
S12.0	(Datenschutz)	Fraktur des 1. Halswirbels
S27.1	(Datenschutz)	Traumatischer Hämatothorax
T17.5	(Datenschutz)	Fremdkörper im Bronchus
T17.9	(Datenschutz)	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T18.1	(Datenschutz)	Fremdkörper im Ösophagus
T40.2	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige Opioide
T81.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T82.5	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.53	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen
T85.78	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z03.1	(Datenschutz)	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
Z03.8	(Datenschutz)	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
Z08.0	(Datenschutz)	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
Z22.7	(Datenschutz)	Latente Tuberkulose

- Prozeduren zu B-3.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-710	540	Ganzkörperplethysmographie
1-711	494	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
9-984.7	471	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	367	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-401.22	326	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-984.b	224	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-716.10	217	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
1-844	198	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
9-984.9	156	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-98e.1	133	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.6	105	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-424	104	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8-98e.0	98	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.11	98	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-800.c0	91	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-716.00	81	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-144.2	79	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-547.0	69	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-831.00	68	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-152.1	67	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
9-401.23	67	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-984.a	62	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-542.12	59	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
1-853.2	56	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-715	55	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-442.0	48	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-791	43	Kardiorespiratorische Polygraphie
9-401.30	43	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-173.10	41	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-98g.10	36	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-941.0	35	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen: Komplexe Diagnostik
6-005.d0	30	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg
8-153	27	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-204.2	26	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-543.32	26	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
9-401.00	25	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
3-222	24	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-98g.12	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-810.w2	23	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-713.0	22	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-98e.2	22	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-581.4	20	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-717.1	18	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
3-052	16	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-05d	16	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
6-002.72	16	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
8-522.d1	16	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
8-987.10	16	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-700	15	Spezifische allergologische Provokationstestung
8-987.11	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-266.1	13	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-432.00	12	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
8-544	12	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie
3-225	11	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-345.6	11	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
8-018.0	11	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-542.11	11	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-543.21	11	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz
8-771	11	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
9-401.31	11	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
1-620.00	9	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-691.0	9	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
8-543.71	9	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 7 Tage: 1 Substanz
8-640.0	9	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-432.01	8	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
5-345.5	8	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
6-009.p6	8	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
6-00b.79	8	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 1.500 mg bis unter 1.750 mg
8-148.0	8	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-500	8	Tamponade einer Nasenblutung
8-716.20	8	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
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
1-426.0	7	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal
1-426.2	7	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-430.20	7	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
1-712	7	Spiroergometrie
3-030	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-05f	7	Transbronchiale Endosonographie
6-001.h6	7	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg
6-005.07	7	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacitidin, parenteral: 900 mg bis unter 1.200 mg
6-007.j0	7	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral: 1.000 mg bis unter 2.000 mg
8-179.x	7	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-543.13	7	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Substanzen
8-831.0	7	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
1-493.31	6	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.31	6	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-333.1	6	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
8-017.0	6	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-132.1	6	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.2	6	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-144.0	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-543.34	6	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 4 Substanzen
8-800.c1	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
9-500.0	6	Patientenschulung: Basisschulung
1-266.0	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-843	5	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
3-202	5	Native Computertomographie des Thorax
6-001.h5	5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg
8-137.10	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-541.0	5	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal
8-543.22	5	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
8-98e.3	5	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
1-426.7	4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal
1-430.10	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-620.01	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-991.0	4	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Disease [MRD])
1-991.1	4	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast [MRD-Monitoring]
1-992.0	4	Durchführung von Genexpressionsanalysen in soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 Zielstrukturen

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-018.1	4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-137.00	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-173.0	4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Lunge
8-543.31	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 1 Substanz
8-800.f0	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
1-407.5	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere
1-425.1	(Datenschutz)	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)
1-426.1	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)
1-426.3	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-426.5	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, iliakal
1-426.8	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Milz
1-430.00	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zangenbiopsie
1-430.1x	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige
1-430.2x	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Sonstige
1-431.0	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-431.1	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura
1-431.x	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Sonstige
1-432.1	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-465.0	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-465.90	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
1-481.0	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-481.5	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-490.4	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf
1-490.5	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel
1-490.6	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-491.5	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Oberschenkel
1-492.1	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Schulterregion
1-492.2	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Oberarm und Ellenbogen
1-494.1	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Perikard
1-494.2	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
1-494.4	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand
1-494.5	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand
1-502.7	(Datenschutz)	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß
1-620.03	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit katheterbasierter Luftstrommessung
1-620.10	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.30	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-650.1	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-653	(Datenschutz)	Diagnostische Proktoskopie
1-654.1	(Datenschutz)	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-790	(Datenschutz)	Polysomnographie
1-900.0	(Datenschutz)	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
1-991.2	(Datenschutz)	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Disease [MRD])
3-031	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-100.0	(Datenschutz)	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-137	(Datenschutz)	Ösophagographie
3-13b	(Datenschutz)	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-200	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Schädels
3-221	(Datenschutz)	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-226	(Datenschutz)	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-614	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-753.1	(Datenschutz)	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie
3-753.x	(Datenschutz)	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Sonstige
3-825	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-230.0	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn
5-230.1	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn
5-230.3	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
5-237.y	(Datenschutz)	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: N.n.bez.
5-319.15	(Datenschutz)	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Dilatation der Trachea (endoskopisch): Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Metall
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)
5-452.61	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-490.0	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-550.1	(Datenschutz)	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-560.2	(Datenschutz)	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-892.09	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0c	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-896.1d	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.0a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-900.0b	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-900.14	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
6-001.91	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 2,5 mg bis unter 3,5 mg
6-001.96	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 7,5 mg bis unter 8,5 mg
6-001.c1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-001.c2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-001.c3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-001.c4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.100 mg
6-001.g3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 2.800 mg bis unter 4.000 mg
6-001.h4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg
6-002.23	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE
6-002.29	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE
6-002.87	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral: 80 mg bis unter 90 mg
6-002.91	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 250 mg bis unter 350 mg
6-002.9d	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.950 mg bis unter 2.350 mg
6-002.p5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.p6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.p8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
6-002.q5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 550 mg bis unter 650 mg
6-002.r2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 0,8 g bis unter 1,2 g

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-002.r5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,0 g bis unter 2,4 g
6-002.ra	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 5,6 g bis unter 6,4 g
6-002.rb	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 6,4 g bis unter 7,2 g
6-003.a4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 350 mg bis unter 400 mg
6-003.p1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral: 1.250 IE bis unter 2.500 IE
6-004.33	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 700 mg bis unter 1.000 mg
6-004.c	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Rasburicase, parenteral
6-005.06	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacitidin, parenteral: 750 mg bis unter 900 mg
6-006.b6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximab vedotin, parenteral: 175 mg bis unter 200 mg
6-006.g	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Axitinib, oral
6-006.j3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 50 mg bis unter 60 mg
6-006.j4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 60 mg bis unter 70 mg
6-006.jf	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 240 mg bis unter 260 mg
6-007.03	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension: 4.200 mg bis unter 5.400 mg
6-007.05	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension: 6.600 mg bis unter 7.800 mg
6-007.06	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension: 7.800 mg bis unter 9.000 mg
6-007.0a	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension: 16.200 mg bis unter 18.600 mg
6-007.j1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral: 2.000 mg bis unter 3.000 mg
6-007.p7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 3.900 mg bis unter 4.500 mg
6-007.pa	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 6.900 mg bis unter 8.100 mg
6-008.8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Cabozantinib, oral

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-008.91	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral: 60 mg bis unter 90 mg
6-008.95	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral: 180 mg bis unter 240 mg
6-008.j	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Lenvatinib, oral
6-008.m2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 mg
6-008.m8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 320 mg bis unter 400 mg
6-009.4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
6-009.p8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 400 mg bis unter 600 mg
6-009.qc	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 2.600 mg bis unter 3.000 mg
6-009.qj	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 6.600 mg bis unter 7.400 mg
6-009.r0	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, subkutan: 1.800 mg bis unter 3.600 mg
6-00a.11	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.680 mg
6-00a.k5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral: 2.000 mg bis unter 2.500 mg
6-00a.k6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral: 2.500 mg bis unter 3.000 mg
6-00b.0	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Abemaciclib, oral
6-00b.6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Liposomales Cytarabin-Daunorubicin, parenteral
6-00b.7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral
6-00b.71	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
6-00c.a	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Lorlatinib, oral
6-00c.c	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Polatuzumab vedotin, parenteral
6-00c.c4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Polatuzumab vedotin, parenteral: 90 mg bis unter 100 mg
6-00c.c5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Polatuzumab vedotin, parenteral: 100 mg bis unter 120 mg
6-00c.c6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Polatuzumab vedotin, parenteral: 120 mg bis unter 140 mg

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-00c.c7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Polatuzumab vedotin, parenteral: 140 mg bis unter 160 mg
6-00d.1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Acalabrutinib, oral
6-00e.2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Asciminib, oral
8-020.8	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-100.41	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Kryosonde
8-132.0	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Instillation
8-132.3	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-133.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-138.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-144.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-146.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-148.x	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-152.0	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-159.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-173.11	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 8 bis 14 Spülungen
8-192.0d	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß
8-192.1d	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-192.1e	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.1g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-390.0	(Datenschutz)	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-502	(Datenschutz)	Tamponade einer Rektumblutung
8-527.2	(Datenschutz)	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, komplex
8-527.8	(Datenschutz)	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-528.9	(Datenschutz)	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D-Plan
8-529.8	(Datenschutz)	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-543.23	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Substanzen
8-543.81	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 8 Tage: 1 Substanz
8-547.1	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-701	(Datenschutz)	Einfache endotracheale Intubation
8-717.0	(Datenschutz)	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-800.61	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.c2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c3	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.d0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.d1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.d2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.d5	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.f1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.g0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-810.g5	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 10.000 IE bis unter 15.000 IE

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-810.w4	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-810.w6	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 45 g bis unter 55 g
8-812.09	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral: 6.000 mg bis unter 7.200 mg
8-812.4	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral
8-812.51	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.81	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.02	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-831.04	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-831.24	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-900	(Datenschutz)	Intravenöse Anästhesie
8-919	(Datenschutz)	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-933	(Datenschutz)	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-987.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.11	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98g.14	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-401.01	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.02	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-401.10	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.25	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
9-401.26	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden
9-410.15	(Datenschutz)	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An 2 bis 5 Tagen

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-4.6

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Prozeduren zu B-4.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-547.0	389	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-542.11	179	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-542.12	143	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
8-543.32	34	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
6-009.pa	23	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 800 mg bis unter 1.000 mg
8-543.23	23	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Substanzen
6-00b.7j	13	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 4.500 mg bis unter 5.000 mg
8-543.13	10	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Substanzen
8-543.22	9	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
6-001.cf	8	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 3.000 mg bis unter 3.300 mg
6-002.72	7	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
6-009.pb	7	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-00b.7f	7	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 3.000 mg bis unter 3.500 mg
6-002.73	6	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 12 mg bis unter 18 mg
6-009.p6	6	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
8-800.c0	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
6-009.p9	5	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 600 mg bis unter 800 mg
6-00a.18	5	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 4.800 mg bis unter 5.040 mg
6-00b.79	5	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 1.500 mg bis unter 1.750 mg

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-001.cj	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 3.900 mg oder mehr
6-002.74	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 18 mg bis unter 24 mg
6-008.mj	4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 1.440 mg bis unter 1.760 mg
6-009.p8	4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 400 mg bis unter 600 mg
8-543.21	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz
6-001.c2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-001.c3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-001.c8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.600 mg bis unter 1.800 mg
6-001.cb	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 2.200 mg bis unter 2.400 mg
6-001.cd	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 2.600 mg bis unter 2.800 mg
6-001.ce	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 2.800 mg bis unter 3.000 mg
6-001.cg	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 3.300 mg bis unter 3.600 mg
6-001.ch	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 3.600 mg bis unter 3.900 mg
6-001.kh	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 1.800 mg bis unter 2.000 mg
6-001.kj	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 2.000 mg bis unter 2.200 mg
6-001.km	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös: 2.400 mg oder mehr
6-002.91	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 250 mg bis unter 350 mg
6-002.98	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 950 mg bis unter 1.150 mg
6-002.9g	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 2.750 mg bis unter 3.350 mg
6-005.d2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 450 mg bis unter 600 mg

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-005.d3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 600 mg bis unter 750 mg
6-005.d5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 900 mg bis unter 1.050 mg
6-005.d7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.350 mg
6-005.d9	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 1.500 mg bis unter 1.650 mg
6-005.da	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 1.650 mg bis unter 1.800 mg
6-006.j4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 60 mg bis unter 70 mg
6-006.j9	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 120 mg bis unter 140 mg
6-007.mc	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral: 3.000 mg bis unter 3.600 mg
6-008.m6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 240 mg bis unter 280 mg
6-008.ma	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 480 mg bis unter 560 mg
6-008.md	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 720 mg bis unter 800 mg
6-008.mf	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 960 mg bis unter 1.120 mg
6-008.mg	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 1.120 mg bis unter 1.280 mg
6-009.e3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral: 125 mg bis unter 150 mg
6-00a.11	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.680 mg
6-00a.16	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 3.600 mg bis unter 4.200 mg
6-00a.1b	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 6.000 mg bis unter 6.720 mg
6-00b.71	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
6-00b.77	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.250 mg
6-00b.78	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 1.250 mg bis unter 1.500 mg

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-00b.7c	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 2.250 mg bis unter 2.500 mg
6-00b.7g	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 3.500 mg bis unter 4.000 mg
6-00b.7h	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 4.000 mg bis unter 4.500 mg
6-00b.7n	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 6.000 mg bis unter 7.500 mg

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-5.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C50.8	137	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.4	83	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
N81.2	48	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
D05.1	46	Carcinoma in situ der Milchgänge
N39.3	43	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
D27	42	Gutartige Neubildung des Ovars
N62	32	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N92.0	30	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
C56	24	Bösartige Neubildung des Ovars
C54.1	23	Bösartige Neubildung: Endometrium
D25.1	21	Intramurales Leiomyom des Uterus
D25.9	21	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
N84.0	21	Polyp des Corpus uteri
N83.2	20	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
O00.1	20	Tubargravidität
C50.5	19	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
N61	18	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N81.3	18	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
T85.82	18	Kapselfibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat
O02.1	17	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
D24	16	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N95.0	16	Postmenopausenblutung
C50.2	15	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
N70.0	14	Akute Salpingitis und Oophoritis
N99.3	14	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
D25.0	12	Submuköses Leiomyom des Uterus
T81.4	12	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
D06.1	10	Carcinoma in situ: Ektozervix

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N81.1	10	Zystozele
O03.1	10	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
T81.3	10	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
C50.3	9	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C51.8	9	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
N80.1	9	Endometriose des Ovars
N75.1	8	Bartholin-Abszess
N81.6	8	Rektozele
N92.1	8	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
C54.8	7	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
D06.0	7	Carcinoma in situ: Endozervix
N71.0	7	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N76.4	7	Abszess der Vulva
O08.1	7	Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
C53.8	6	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
D25.2	6	Subseröses Leiomyom des Uterus
D48.6	6	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
R10.3	6	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
N80.0	5	Endometriose des Uterus
N83.1	5	Zyste des Corpus luteum
N85.0	5	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
T81.0	5	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T83.3	5	Mechanische Komplikation durch ein Intrauterinpessar
Z80.3	5	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Familienanamnese
C50.0	4	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
L90.5	4	Narben und Fibrosen der Haut
O72.2	4	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
O85	4	Puerperalfieber

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
A04.70	(Datenschutz)	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A46	(Datenschutz)	Erysipel [Wundrose]
A60.0	(Datenschutz)	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
B02.9	(Datenschutz)	Zoster ohne Komplikation
B37.3	(Datenschutz)	Kandidose der Vulva und der Vagina
C43.5	(Datenschutz)	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C48.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C49.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
C50.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C51.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C51.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
C51.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris
C51.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C52	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Vagina
C53.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Endozervix
C53.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C53.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C54.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Myometrium
C55	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
C57.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Falloppio]
C77.0	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C77.3	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
C77.4	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C77.5	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
C78.0	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.6	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C79.5	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C79.6	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars
C79.88	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
D05.0	(Datenschutz)	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D06.9	(Datenschutz)	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
D20.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Retroperitoneum
D20.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Peritoneum
D26.0	(Datenschutz)	Sonstige gutartige Neubildungen: Cervix uteri
D28.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Vulva
D38.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D39.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
I89.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
K52.9	(Datenschutz)	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K62.3	(Datenschutz)	Rektumprolaps
K66.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
L72.0	(Datenschutz)	Epidermalzyste
L91.0	(Datenschutz)	Hypertrophe Narbe
M79.85	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N10	(Datenschutz)	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N32.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N39.0	(Datenschutz)	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N60.1	(Datenschutz)	Diffuse zystische Mastopathie
N60.2	(Datenschutz)	Fibroadenose der Mamma
N64.1	(Datenschutz)	Fettgewebsnekrose der Mamma
N64.9	(Datenschutz)	Krankheit der Mamma, nicht näher bezeichnet
N70.1	(Datenschutz)	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N70.9	(Datenschutz)	Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet
N76.2	(Datenschutz)	Akute Vulvitis

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N80.2	(Datenschutz)	Endometriose der Tuba uterina
N80.3	(Datenschutz)	Endometriose des Beckenperitoneums
N80.6	(Datenschutz)	Endometriose in Hautnarbe
N81.4	(Datenschutz)	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet
N81.5	(Datenschutz)	Vaginale Enterozele
N82.0	(Datenschutz)	Vesikovaginalfistel
N83.0	(Datenschutz)	Follikelzyste des Ovars
N83.5	(Datenschutz)	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N84.1	(Datenschutz)	Polyp der Cervix uteri
N85.1	(Datenschutz)	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums
N87.0	(Datenschutz)	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
N87.1	(Datenschutz)	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
N90.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N92.4	(Datenschutz)	Zu starke Blutung in der Prämenopause
N93.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N93.9	(Datenschutz)	Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet
N94.4	(Datenschutz)	Primäre Dysmenorrhoe
N94.5	(Datenschutz)	Sekundäre Dysmenorrhoe
N95.1	(Datenschutz)	Zustände im Zusammenhang mit der Menopause und dem Klimakterium
N97.1	(Datenschutz)	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau
N97.8	(Datenschutz)	Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau
O02.0	(Datenschutz)	Abortivei und sonstige Molen
O03.4	(Datenschutz)	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O03.9	(Datenschutz)	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O04.5	(Datenschutz)	Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O06.1	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O06.4	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O06.6	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
O08.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O20.0	(Datenschutz)	Drohender Abort
O26.9	(Datenschutz)	Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet
O43.21	(Datenschutz)	Placenta increta oder percreta
O86.2	(Datenschutz)	Infektion des Harntraktes nach Entbindung
O89.4	(Datenschutz)	Kopfschmerzen nach Spinal- oder Periduralanästhesie im Wochenbett
O90.8	(Datenschutz)	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O91.11	(Datenschutz)	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O91.20	(Datenschutz)	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O91.21	(Datenschutz)	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O99.6	(Datenschutz)	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q52.3	(Datenschutz)	Hymenalatresie
Q52.5	(Datenschutz)	Verschmelzung der Labien
Q83.1	(Datenschutz)	Akzessorische Mamma
Q83.80	(Datenschutz)	Tubuläre Brust
Q83.88	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma
R18	(Datenschutz)	Aszites
R59.9	(Datenschutz)	Lymphknotenvergrößerung, nicht näher bezeichnet
R77.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Plasmaproteine
R93.5	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abdominalregionen, einschließlich des Retroperitoneums
S31.4	(Datenschutz)	Offene Wunde der Vagina und der Vulva
T83.1	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt
T83.4	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt
T83.6	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Genitaltrakt
T85.4	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat
T85.73	(Datenschutz)	Infektion und entzündliche Reaktion durch Mammaprothese oder -implantat

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T85.83	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen durch Mammaprothese oder -implantat
Z40.01	(Datenschutz)	Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation am Ovar
Z80.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane in der Familienanamnese
Z80.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Genitalorgane in der Familienanamnese

- Prozeduren zu B-5.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-05d	474	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
5-983	235	Reoperation
3-760	217	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
5-401.12	117	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.11	90	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
1-672	79	Diagnostische Hysteroskopie
5-870.a1	69	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.a2	69	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
5-916.a0	67	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-704.00	66	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-690.0	62	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-870.90	62	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.a0	53	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-872.1	52	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-406.12	50	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
9-401.22	50	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-984.7	50	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-653.32	43	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.62	41	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-932.42	40	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm^2 bis unter 100 cm^2
1-471.2	39	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-559.4	38	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-593.20	37	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-884.2	34	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
3-100.0	32	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-881.1	32	Inzision der Mamma: Drainage
5-661.60	31	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
9-401.00	31	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
3-100.1	29	Mammographie: Präparatradiographie
5-704.10	29	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
8-179.x	29	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
5-704.6a	28	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-886.30	27	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-932.41	27	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm^2 bis unter 50 cm^2
8-159.x	27	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
5-543.21	22	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-653.30	22	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.20	22	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-690.2	22	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
8-919	22	Komplexe Akutschmerzbehandlung
9-984.6	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-651.92	21	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-683.02	21	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
8-910	20	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-682.02	19	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-932.11	19	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm^2 bis unter 50 cm^2
1-694	18	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-877.20	17	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-681.4	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-683.00	16	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-870.91	16	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)
8-800.c0	16	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.8	16	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-683.01	15	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-896.1b	15	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-98k.0	15	Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
9-984.b	15	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-472.0	14	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-469.20	14	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-681.33	14	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-704.69	14	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-877.10	14	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-682.00	13	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)
5-889.30	13	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Ohne gewebeverstärkendes Material

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-895.2a	13	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.1a	13	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-504	13	Tamponade einer vaginalen Blutung
5-407.3	12	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-657.62	12	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.1	12	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-916.a5	12	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-683.22	11	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-691	11	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-886.21	11	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
1-661	10	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-225	10	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-471.0	10	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-596.01	10	Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit Polyacrylamid-Hydrogel
5-704.01	10	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-712.0	10	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-884.1	10	Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat
5-900.1b	10	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-549.5	9	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-882.1	9	Operationen an der Brustwarze: Exzision
5-932.15	9	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm^2 bis unter 400 cm^2
3-222	8	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-653.22	8	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-657.60	8	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-702.1	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-704.4f	8	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-710	8	Inzision der Vulva
5-711.1	8	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-744.02	8	Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-744.42	8	Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-881.0	8	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-886.31	8	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material
5-401.10	7	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-407.2	7	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-471.11	7	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-671.01	7	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-889.31	7	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Mit gewebeverstärkendem Material
5-989	7	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
8-190.20	7	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-541.2	6	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-543.20	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-543.42	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-889.0	6	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-896.1c	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-900.1a	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-401.23	6	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-984.9	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-470.5	5	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva
1-493.31	5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-559.3	5	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-999.40	5	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-827	5	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
5-401.51	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-652.60	5	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-656.a2	5	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.53	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation
5-683.03	5	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.5c	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-714.41	5	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180 oder mehr Grad)
5-756.1	5	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-883.10	5	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.1	5	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose
5-98c.0	5	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-190.23	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
1-844	4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-990	4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-469.21	4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-486.6	4	Rekonstruktion des Rektums: Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)
5-543.41	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total
5-569.30	4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-599.00	4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-650.4	4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.62	4	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-670	4	Dilatation des Zervikalkanals
5-672.0	4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-683.10	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-702.2	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-744.x2	4	Operationen bei Extrauteringravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-896.06	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Schulter und Axilla
8-137.00	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-190.21	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.40	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
1-266.0	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-426.1	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)
1-426.7	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal
1-442.0	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-449.x	(Datenschutz)	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Sonstige
1-460.3	(Datenschutz)	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra
1-470.2	(Datenschutz)	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Uterus

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-471.0	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)
1-472.x	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Sonstige
1-494.31	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-501	(Datenschutz)	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-551.0	(Datenschutz)	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-557.0	(Datenschutz)	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-559.0	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Ösophagus
1-559.1	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Darm, n.n.bez.
1-571.0	(Datenschutz)	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri
1-571.1	(Datenschutz)	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-572	(Datenschutz)	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-589.1	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Bauchwand
1-693.2	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
1-695.x	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Sonstige
1-853.2	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-136	(Datenschutz)	Galaktographie
3-13d.5	(Datenschutz)	Urographie: Retrograd
3-13d.6	(Datenschutz)	Urographie: Perkutan
3-13f	(Datenschutz)	Zystographie
3-202	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Thorax
3-825	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-230.0	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn
5-343.0	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-347.30	(Datenschutz)	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-399.5	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-399.7	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.f	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Delay-Operation vor autogener Brustrekonstruktion
5-401.1x	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige
5-401.40	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.42	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.5x	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Sonstige
5-401.80	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.92	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.a2	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-402.12	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-406.10	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-406.11	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-406.2	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-406.5	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-406.a	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-407.4	(Datenschutz)	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-413.00	(Datenschutz)	Splenektomie: Partiell: Offen chirurgisch
5-433.1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-448.50	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal
5-452.0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-454.50	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-454.60	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.01	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.41	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.61	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.71	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.d1	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-459.2	(Datenschutz)	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-462.5	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma
5-467.03	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.0x	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-467.52	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum
5-482.10	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal
5-484.31	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.52	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-486.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-490.1	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-501.00	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-534.03	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-538.40	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch, abdominal
5-540.0	(Datenschutz)	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-541.1	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-542.x	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Sonstige
5-543.1	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-543.40	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
5-543.x	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
5-546.3	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-547.1	(Datenschutz)	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-549.0	(Datenschutz)	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-550.1	(Datenschutz)	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-554.41	(Datenschutz)	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal
5-578.00	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-578.0x	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-579.62	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-590.51	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-590.53	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Laparoskopisch
5-599.x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Harntrakt: Sonstige
5-650.2	(Datenschutz)	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.80	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.90	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.a2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.x2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.42	(Datenschutz)	Ovariektomie: Restovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.50	(Datenschutz)	Ovariektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.52	(Datenschutz)	Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.33	(Datenschutz)	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-656.92	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-657.63	(Datenschutz)	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-661.40	(Datenschutz)	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.42	(Datenschutz)	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.61	(Datenschutz)	Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-661.65	(Datenschutz)	Salpingektomie: Total: Vaginal
5-663.02	(Datenschutz)	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.40	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.42	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.52	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-667.1	(Datenschutz)	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-671.11	(Datenschutz)	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision
5-674.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage
5-674.1	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Muttermundverschluss
5-681.36	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Vaginal
5-681.60	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
5-681.80	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.82	(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
5-681.86	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal
5-681.90	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-681.96	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Vaginal
5-682.01	(Datenschutz)	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-682.03	(Datenschutz)	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.04	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.05	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-683.23	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.5	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, ohne Salpingoovariektomie
5-683.7	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig
5-684.0	(Datenschutz)	Zervixstumpfexstirpation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-684.1	(Datenschutz)	Zervixstumpfexstirpation: Vaginal
5-685.00	(Datenschutz)	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-685.2	(Datenschutz)	Radikale Uterusexstirpation: Mit paraaortaler Lymphadenektomie
5-685.3	(Datenschutz)	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-692.02	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-695.10	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-701.2	(Datenschutz)	Inzision der Vagina: Vaginotomie
5-701.x	(Datenschutz)	Inzision der Vagina: Sonstige
5-702.4	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-703.1	(Datenschutz)	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal
5-704.11	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material
5-704.4c	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-704.58	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.66	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-705.3	(Datenschutz)	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Peritoneum
5-706.0	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-706.41	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Vaginal
5-707.21	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal
5-714.40	(Datenschutz)	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90 Grad bis weniger als 180 Grad)
5-716.1	(Datenschutz)	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-716.3	(Datenschutz)	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Erweiterungsplastik des Introitus vaginae
5-718.0	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Vulva: Adhäsiolyse der Labien
5-749.0	(Datenschutz)	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-749.10	(Datenschutz)	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-850.15	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Brustwand und Rücken
5-850.d6	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-852.65	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-852.a6	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-856.06	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-870.a3	(Datenschutz)	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie
5-870.a5	(Datenschutz)	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
5-872.0	(Datenschutz)	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-874.0	(Datenschutz)	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis major

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-877.0	(Datenschutz)	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
5-877.11	(Datenschutz)	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels
5-877.21	(Datenschutz)	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie
5-877.22	(Datenschutz)	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
5-879.0	(Datenschutz)	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe
5-879.1	(Datenschutz)	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
5-882.2	(Datenschutz)	Operationen an der Brustwarze: Exzision mit Einpflanzung in die Haut an anderer Stelle
5-883.00	(Datenschutz)	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, sonstige: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-883.20	(Datenschutz)	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-883.x	(Datenschutz)	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Sonstige
5-884.0	(Datenschutz)	Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation
5-885.6	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation
5-886.20	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit freiem Brustwarzentransplantat
5-886.2x	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-886.60	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-886.70	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.20	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.40	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.50	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-892.06	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0a	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0b	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.1a	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-894.16	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
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
5-895.0a	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.26	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
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
5-896.0a	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-900.0b	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-900.1c	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-903.7a	(Datenschutz)	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken
5-916.ax	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-932.10	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm^2
5-932.17	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm^2 bis unter 750 cm^2
5-932.40	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm^2
5-932.62	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 50 cm^2 bis unter 100 cm^2

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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)
8-018.0	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-020.x	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-137.01	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal
8-137.20	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-138.1	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung
8-139.00	(Datenschutz)	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-144.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-152.1	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-190.22	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.41	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage
8-192.1c	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-192.1g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-506	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-527.2	(Datenschutz)	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, komplex
8-527.8	(Datenschutz)	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
8-528.9	(Datenschutz)	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D-Plan
8-529.8	(Datenschutz)	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-810.j5	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.80	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.00	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-902	(Datenschutz)	Balancierte Anästhesie
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
8-98g.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.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.14	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-401.01	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.25	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
9-401.30	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.31	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.32	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 4 Stunden
9-984.a	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-6.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
Z38.0	1057	Einling, Geburt im Krankenhaus
O80	527	Spontangeburt eines Einlings
O42.0	283	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O34.2	133	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
O48	121	Übertragene Schwangerschaft
O26.88	84	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
P05.0	81	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene
O42.11	60	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
P08.1	57	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene
O36.3	46	Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie
O32.1	44	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
O75.7	42	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung
O60.0	40	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O13	37	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O24.4	33	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
O21.1	31	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
O10.0	29	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
P07.12	29	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
O46.8	28	Sonstige präpartale Blutung
P07.3	28	Sonstige vor dem Termin Geborene
O36.6	26	Betreuung der Mutter wegen fetaler Hypertrophie
O36.5	24	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
O60.1	23	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
O47.0	22	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen
O47.1	21	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O42.9	20	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O34.38	19	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
O30.0	17	Zwillingsschwangerschaft
P59.9	16	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
Z38.3	16	Zwilling, Geburt im Krankenhaus
O14.0	15	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O68.0	15	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
O64.0	14	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O99.6	14	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Z83.3	14	Diabetes mellitus in der Familienanamnese
O34.30	13	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
P08.0	13	Übergewichtige Neugeborene
O14.1	12	Schwere Präeklampsie
O21.0	11	Leichte Hyperemesis gravidarum
O23.0	10	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O41.0	10	Oligohydramnion
O82	10	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O34.31	9	Betreuung der Mutter bei Fruchtblasenprolaps
O68.2	9	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O23.4	7	Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft
O26.60	7	Schwangerschaftscholestase
O11	6	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O24.0	6	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 1
O36.8	6	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
O44.01	6	Placenta praevia ohne (aktuelle) Blutung
Z04.3	6	Untersuchung und Beobachtung nach anderem Unfall
O24.1	5	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 2
O26.81	5	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
O32.2	5	Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
O42.12	5	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von mehr als 7 Tagen
O42.21	5	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O44.11	5	Placenta praevia mit aktueller Blutung
O73.0	5	Retention der Plazenta ohne Blutung
O98.8	5	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.0	5	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O99.8	5	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O03.5	4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O42.29	4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, ohne Angabe des Wehenbeginns
O61.0	4	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
O99.3	4	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.4	4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.5	4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Z38.1	4	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses
O02.1	(Datenschutz)	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
O03.4	(Datenschutz)	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O04.4	(Datenschutz)	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O12.2	(Datenschutz)	Schwangerschaftsödeme mit Proteinurie
O14.2	(Datenschutz)	HELLP-Syndrom
O15.1	(Datenschutz)	Eklampsie unter der Geburt
O20.0	(Datenschutz)	Drohender Abort
O22.0	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten in der Schwangerschaft
O26.0	(Datenschutz)	Übermäßige Gewichtszunahme in der Schwangerschaft
O26.2	(Datenschutz)	Schwangerschaftsbetreuung bei Neigung zu habituellem Abort
O26.9	(Datenschutz)	Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet
O28.3	(Datenschutz)	Abnormer Ultraschallbefund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
O28.8	(Datenschutz)	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O31.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen, die für eine Mehrlingsschwangerschaft spezifisch sind
O32.0	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen wechselnder Kindslage
O34.1	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei Tumor des Corpus uteri
O34.7	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei Anomalie der Vulva und des Perineums
O35.8	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige Anomalie oder Schädigung des Fetus
O36.0	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen Rhesus-Isoimmunisierung
O36.2	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen Hydrops fetalis
O36.4	(Datenschutz)	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O40	(Datenschutz)	Polyhydramnion
O42.20	(Datenschutz)	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O43.1	(Datenschutz)	Fehlbildung der Plazenta
O43.21	(Datenschutz)	Placenta increta oder percreta
O43.8	(Datenschutz)	Sonstige pathologische Zustände der Plazenta
O45.9	(Datenschutz)	Vorzeitige Plazentalösung, nicht näher bezeichnet
O46.9	(Datenschutz)	Präpartale Blutung, nicht näher bezeichnet
O60.2	(Datenschutz)	Vorzeitige Wehen mit termingerechter Entbindung
O60.3	(Datenschutz)	Vorzeitige Entbindung ohne spontane Wehen
O64.8	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien
O66.2	(Datenschutz)	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus
O66.5	(Datenschutz)	Misslungener Versuch einer Vakuum- oder Zangenextraktion, nicht näher bezeichnet
O68.1	(Datenschutz)	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
O68.3	(Datenschutz)	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress, biochemisch nachgewiesen
O71.0	(Datenschutz)	Uterusruptur vor Wehenbeginn
O72.1	(Datenschutz)	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
O72.2	(Datenschutz)	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
O81	(Datenschutz)	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
O90.8	(Datenschutz)	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O98.5	(Datenschutz)	Sonstige Viruskrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.1	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.2	(Datenschutz)	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P22.8	(Datenschutz)	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P28.2	(Datenschutz)	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen
P29.1	(Datenschutz)	Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen
P59.0	(Datenschutz)	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
P80.8	(Datenschutz)	Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen
P92.8	(Datenschutz)	Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
Q21.1	(Datenschutz)	Vorhofseptumdefekt
Q36.0	(Datenschutz)	Lippenspalte, beidseitig
R33	(Datenschutz)	Harnverhaltung
Z04.1	(Datenschutz)	Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall
Z39.1	(Datenschutz)	Betreuung und Untersuchung der stillenden Mutter

- Prozeduren zu B-6.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-262.0	1328	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
1-208.8	1320	Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]
9-261	751	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-730	495	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
9-260	403	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-758.2	282	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
3-05d	265	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
5-758.3	265	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-749.10	251	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-749.11	219	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-749.0	200	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-758.4	172	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-738.0	106	Episiotomie und Naht: Episiotomie
8-910	82	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-756.1	79	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
9-280.0	79	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage
5-756.0	35	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
9-401.00	35	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
5-728.0	30	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
9-401.10	30	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
5-663.50	24	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
9-280.1	20	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-560.2	19	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
5-674.0	17	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage
5-758.5	16	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
8-515	15	Partus mit Manualhilfe
8-98g.10	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-759.01	13	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons
8-800.c0	12	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-810.j5	10	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
5-674.1	8	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Muttermundverschluss
5-657.60	7	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
8-510.0	7	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Äußere Wendung
9-280.2	7	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 14 bis höchstens 27 Tage
5-679.0	6	Andere Operationen an der Cervix uteri: Entfernung von Cerclagematerial
5-728.1	6	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
8-211	6	Redressierende Verfahren
8-987.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-020.x	5	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-510.1	5	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Misslungene äußere Wendung
9-263	5	Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta
5-727.0	4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Spontane Entbindung ohne Komplikationen
9-280.3	4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 28 Tage bis höchstens 55 Tage
1-559.4	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-710	(Datenschutz)	Ganzkörperplethysmographie

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-852	(Datenschutz)	Diagnostische Amniozentese [Amnionpunktion]
5-259.1	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
5-279.1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Mund: Frenulotomie
5-471.0	(Datenschutz)	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-543.20	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-568.00	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-578.00	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-651.80	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.90	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-656.90	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.60	(Datenschutz)	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.40	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.80	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-690.0	(Datenschutz)	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.1	(Datenschutz)	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-706.0	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-710	(Datenschutz)	Inzision der Vulva
5-720.0	(Datenschutz)	Zangenentbindung: Aus Beckenausgang
5-720.1	(Datenschutz)	Zangenentbindung: Aus Beckenmitte
5-727.1	(Datenschutz)	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Spezialhandgriffen
5-733.1	(Datenschutz)	Misslungene vaginale operative Entbindung: Misslungene Vakuumextraktion
5-741.1	(Datenschutz)	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, suprazervikal
5-753.x	(Datenschutz)	Therapeutische Amniozentese [Amnionpunktion]: Sonstige
5-757	(Datenschutz)	Uterusexstirpation, geburtshilflich

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-758.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri
5-759.00	(Datenschutz)	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons
5-759.1	(Datenschutz)	Andere geburtshilfliche Operationen: Entleerung eines Hämatoms an Vulva, Perineum und/oder paravaginalem Gewebe
5-852.46	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Bauchregion
5-892.0b	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.1b	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-894.0b	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-983	(Datenschutz)	Reoperation
5-98k.0	(Datenschutz)	Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
5-995	(Datenschutz)	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-137.00	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.01	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal
8-137.03	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.23	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Intraoperativ
8-159.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-504	(Datenschutz)	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-810.j6	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-810.j7	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-810.w7	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 55 g bis unter 65 g
8-812.51	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.80	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-831.00	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-919	(Datenschutz)	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-930	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98g.00	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-262.1	(Datenschutz)	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
9-280.4	(Datenschutz)	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 56 Tage
9-401.01	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.11	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.22	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.31	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-984.6	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.b	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-7.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K80.10	194	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K40.90	112	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
E66.96	101	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
K43.2	87	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K35.8	76	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
E66.97	73	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
K80.00	71	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K61.0	70	Analabszess
C20	43	Bösartige Neubildung des Rektums
L05.0	41	Pilonidalzyste mit Abszess
K42.9	40	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K57.32	37	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K21.0	32	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K44.9	28	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K40.20	26	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K57.22	26	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
L02.4	24	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L72.1	23	Trichilemmalzyste
K60.3	22	Analfistel
K64.2	22	Hämorrhoiden 3. Grades
L02.2	22	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L02.3	21	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
K35.31	20	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
C25.0	19	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K80.20	18	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
C18.7	17	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K56.5	17	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K40.91	16	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K62.3	16	Rektumprolaps
C18.2	15	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
E66.98	15	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
L73.2	14	Hidradenitis suppurativa
E04.2	13	Nichttoxische mehrknotige Struma
K43.90	13	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
R10.3	12	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
T81.8	12	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C78.7	11	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
K52.9	11	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
C64	10	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
K60.1	10	Chronische Analfissur
K91.4	10	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K21.9	9	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K36	9	Sonstige Appendizitis
T81.4	9	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
C18.0	8	Bösartige Neubildung: Zäkum
C22.0	8	Leberzellkarzinom
C23	8	Bösartige Neubildung der Gallenblase
K50.0	8	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K59.09	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
R10.1	8	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R10.4	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
C16.3	7	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D34	7	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
K22.0	7	Achalasie der Kardia
K43.0	7	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K81.0	7	Akute Cholezystitis
N82.3	7	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
K56.7	6	Ileus, nicht näher bezeichnet
K64.3	6	Hämorrhoiden 4. Grades
L05.9	6	Pilonidalzyste ohne Abszess
R15	6	Stuhlinkontinenz
D17.0	5	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D17.1	5	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
K31.18	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
K35.32	5	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K55.0	5	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K65.09	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
N39.0	5	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R11	5	Übelkeit und Erbrechen
T81.0	5	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
Z45.80	5	Anpassung und Handhabung eines Neurostimulators
C18.3	4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.5	4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C19	4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C22.1	4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C78.6	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
D37.6	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D37.70	4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
E66.28	4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K35.30	4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
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
K64.1	4	Hämorrhoiden 2. Grades
K81.1	4	Chronische Cholezystitis
K83.1	4	Verschluss des Gallenganges
K91.83	4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
T81.3	4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A04.0	(Datenschutz)	Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
A04.72	(Datenschutz)	Enterokolitis durch Clostridium difficile mit Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A09.0	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A09.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.58	(Datenschutz)	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A56.1	(Datenschutz)	Chlamydieninfektion des Pelviperitoneums und sonstiger Urogenitalorgane
C15.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C17.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Ileum
C17.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Dünndarm, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.6	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C21.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Analkanal
C24.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C44.6	(Datenschutz)	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C44.7	(Datenschutz)	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C48.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
C49.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C56	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Ovars
C57.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Falloppio]
C61	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Prostata
C73	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C74.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Nebenniere, nicht näher bezeichnet
C77.4	(Datenschutz)	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C78.0	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.8	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
C79.2	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.82	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane
C80.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C84.4	(Datenschutz)	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
C84.5	(Datenschutz)	Sonstige reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
C88.40	(Datenschutz)	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.3	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.8	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Rektum

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D12.9	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Analkanal und Anus
D13.2	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Duodenum
D13.4	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Leber
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
D17.5	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe
D25.9	(Datenschutz)	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
D35.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D35.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
D37.4	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
D41.0	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere
D44.1	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nebenniere
D50.0	(Datenschutz)	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D73.3	(Datenschutz)	Abszess der Milz
D73.4	(Datenschutz)	Zyste der Milz
E04.1	(Datenschutz)	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E05.0	(Datenschutz)	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.2	(Datenschutz)	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E11.91	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E66.27	(Datenschutz)	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60
E66.90	(Datenschutz)	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E86	(Datenschutz)	Volumenmangel
I71.4	(Datenschutz)	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I80.28	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I86.2	(Datenschutz)	Beckenvarizen
I88.0	(Datenschutz)	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
I88.1	(Datenschutz)	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I88.9	(Datenschutz)	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
J18.9	(Datenschutz)	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J95.80	(Datenschutz)	Iatrogener Pneumothorax
K22.6	(Datenschutz)	Mallory-Weiss-Syndrom
K22.7	(Datenschutz)	Barrett-Ösophagus
K22.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K25.1	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K25.5	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.0	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K26.1	(Datenschutz)	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K28.3	(Datenschutz)	Ulcus pepticum jejuni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K28.9	(Datenschutz)	Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	(Datenschutz)	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.1	(Datenschutz)	Sonstige akute Gastritis
K29.5	(Datenschutz)	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.6	(Datenschutz)	Sonstige Gastritis
K31.6	(Datenschutz)	Fistel des Magens und des Duodenums
K31.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K40.00	(Datenschutz)	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.40	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K41.30	(Datenschutz)	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K41.31	(Datenschutz)	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K41.40	(Datenschutz)	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.1	(Datenschutz)	Hernia umbilicalis mit Gangrän
K43.4	(Datenschutz)	Parastomale Hernie mit Gangrän
K43.5	(Datenschutz)	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.60	(Datenschutz)	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K43.98	(Datenschutz)	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.99	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K44.0	(Datenschutz)	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.1	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.82	(Datenschutz)	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K51.0	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.3	(Datenschutz)	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K52.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.2	(Datenschutz)	Volvulus
K56.3	(Datenschutz)	Gallensteinileus
K56.4	(Datenschutz)	Sonstige Obturation des Darmes
K56.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.02	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.10	(Datenschutz)	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.23	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.30	(Datenschutz)	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.01	(Datenschutz)	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K59.1	(Datenschutz)	Funktionelle Diarrhoe
K59.9	(Datenschutz)	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K60.0	(Datenschutz)	Akute Analfissur
K60.2	(Datenschutz)	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K61.1	(Datenschutz)	Rektalabszess
K61.3	(Datenschutz)	Ischiorektalabszess
K61.4	(Datenschutz)	Intrasphinktärer Abszess
K62.4	(Datenschutz)	Stenose des Anus und des Rektums
K62.51	(Datenschutz)	Hämorrhagie des Rektums
K62.59	(Datenschutz)	Anorektale Hämorrhagie, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K62.6	(Datenschutz)	Ulkus des Anus und des Rektums

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K62.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.1	(Datenschutz)	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.2	(Datenschutz)	Darmfistel
K63.5	(Datenschutz)	Polyp des Kolons
K63.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K64.5	(Datenschutz)	Perianalvenenthrombose
K64.8	(Datenschutz)	Sonstige Hämorrhoiden
K65.9	(Datenschutz)	Peritonitis, nicht näher bezeichnet
K66.2	(Datenschutz)	Retroperitonealfibrose
K66.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K70.9	(Datenschutz)	Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K76.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.11	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.30	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.40	(Datenschutz)	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.50	(Datenschutz)	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	(Datenschutz)	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K82.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K85.10	(Datenschutz)	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.80	(Datenschutz)	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.90	(Datenschutz)	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.18	(Datenschutz)	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K91.1	(Datenschutz)	Syndrome des operierten Magens
K91.2	(Datenschutz)	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K91.81	(Datenschutz)	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Gallenblase und Gallenwegen
K91.84	(Datenschutz)	Strikturen nach endoskopischen Eingriffen und Operationen am Verdauungstrakt

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K91.88	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K92.2	(Datenschutz)	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.1	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L03.11	(Datenschutz)	Phlegmone an der unteren Extremität
L03.3	(Datenschutz)	Phlegmone am Rumpf
L72.0	(Datenschutz)	Epidermalzyste
L89.24	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein
L89.34	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
L89.36	(Datenschutz)	Dekubitus, Stadium 4: Trochanter
L92.3	(Datenschutz)	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
L98.4	(Datenschutz)	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
L98.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M50.2	(Datenschutz)	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M51.1	(Datenschutz)	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.12	(Datenschutz)	Radikulopathie: Zervikalbereich
M54.13	(Datenschutz)	Radikulopathie: Zervikothorakalbereich
M54.16	(Datenschutz)	Radikulopathie: Lumbalbereich
M62.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M72.85	(Datenschutz)	Sonstige Fibromatosen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N10	(Datenschutz)	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.21	(Datenschutz)	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N13.3	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.92	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N17.93	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N19	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N20.1	(Datenschutz)	Ureterstein

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N40	(Datenschutz)	Prostatahyperplasie
N49.80	(Datenschutz)	Fournier-Gangrän beim Mann
N70.0	(Datenschutz)	Akute Salpingitis und Oophoritis
N73.5	(Datenschutz)	Pelveoperitonitis bei der Frau, nicht näher bezeichnet
N80.8	(Datenschutz)	Sonstige Endometriose
N81.6	(Datenschutz)	Rektozele
N83.8	(Datenschutz)	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
O21.8	(Datenschutz)	Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert
O23.4	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft
O99.6	(Datenschutz)	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q27.3	(Datenschutz)	Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße
Q64.4	(Datenschutz)	Fehlbildung des Urachus
R12	(Datenschutz)	Sodbrennen
R42	(Datenschutz)	Schwindel und Taumel
R52.0	(Datenschutz)	Akuter Schmerz
R59.0	(Datenschutz)	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R74.0	(Datenschutz)	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
R93.3	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Teile des Verdauungstraktes
S30.1	(Datenschutz)	Prellung der Bauchdecke
S71.1	(Datenschutz)	Offene Wunde des Oberschenkels
T80.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T82.5	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T83.0	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
T85.1	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems
T85.51	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
T85.81	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
Z48.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff

- Prozeduren zu B-7.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-511.11	330	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-98c.1	252	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-910	203	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-98c.0	146	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-434.51	146	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Laparoskopisch
5-983	141	Reoperation
1-632.0	140	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-903	129	(Analgo-)Sedierung
1-440.a	126	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-932.43	120	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm^2 bis unter 200 cm^2
8-919	117	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-530.31	116	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
9-401.22	115	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
5-470.11	110	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
8-900	101	Intravenöse Anästhesie
9-984.7	101	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-399.5	96	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-932.13	94	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm^2 bis unter 200 cm^2
5-469.20	66	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
9-984.b	64	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-490.1	58	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-546.22	58	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-98c.2	52	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-536.47	50	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-916.a5	49	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
9-984.8	49	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-05d	40	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
5-511.41	38	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
9-984.6	38	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-897.0	36	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-932.48	36	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm^2 bis unter 1.000 cm^2
5-491.2	34	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-932.46	33	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm^2 bis unter 500 cm^2
5-406.a	32	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-490.0	32	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-534.39	32	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Sublay-Technik
5-916.a3	32	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
9-401.23	32	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
5-536.4c	28	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-538.41	28	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-445.41	27	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernaht oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-932.62	27	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 50 cm^2 bis unter 100 cm^2
5-455.41	26	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
1-559.4	25	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-448.52	24	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch
5-469.00	24	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-534.35	24	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
1-695.0	23	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
5-530.33	23	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-469.21	22	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-895.0d	22	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
3-137	21	Ösophagographie
5-399.7	21	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
1-313.1	20	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie
5-916.a0	20	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-895.0c	19	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-492.01	18	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-895.06	18	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-462.1	17	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-932.12	17	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm^2 bis unter 100 cm^2
8-831.00	17	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-455.75	16	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-932.44	16	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm^2 bis unter 300 cm^2
5-932.47	16	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm^2 bis unter 750 cm^2
3-225	15	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-454.20	15	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-465.1	15	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-541.2	15	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-850.d6	15	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
9-401.00	15	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-654.1	14	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-694	14	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-493.71	14	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-501.00	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-895.0e	14	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
8-854.2	14	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
5-069.40	13	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-069.41	13	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-447.91	13	Revision nach Magenresektion: Umwandlung eines Schlauchmagens in einen Magenbypass durch Transsektion und Blindverschluss des Schlauchmagens und Gastrojejunostomie mit Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch
5-493.5	13	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-530.71	13	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-543.20	13	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-895.0a	13	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-916.a4	13	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
8-902	13	Balancierte Anästhesie

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-710	12	Ganzkörperplethysmographie
5-469.10	12	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-535.39	12	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik
9-984.9	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-316.11	10	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Mit Langzeit-Impedanzmessung
3-207	10	Native Computertomographie des Abdomens
5-455.25	10	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-486.6	10	Rekonstruktion des Rektums: Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)
5-491.0	10	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.11	10	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
5-501.01	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-549.5	10	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-916.ax	10	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
8-800.c0	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-98g.10	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-063.0	9	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-524.2	9	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-542.2	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-932.42	9	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm^2 bis unter 100 cm^2
8-190.21	9	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
1-444.7	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-551.0	8	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
5-465.2	8	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-471.11	8	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-486.4	8	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-493.20	8	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-543.42	8	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-546.3	8	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-892.0b	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-895.0b	8	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-895.2a	8	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.1b	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.1d	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-900.1b	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
8-190.20	8	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
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
5-061.0	7	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-413.10	7	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-436.13	7	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-455.01	7	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-462.4	7	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Transversostoma
5-464.22	7	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum
5-466.2	7	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-484.35	7	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-492.00	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-502.5	7	Anatomische (typische) Leberresektion: Resektion sonstiger Segmentkombinationen
5-524.1	7	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
5-536.0	7	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.4g	7	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
5-891	7	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-932.45	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm^2 bis unter 400 cm^2
8-190.23	7	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
1-650.0	6	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-650.2	6	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-695.x	6	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Sonstige
3-222	6	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-059.d0	6	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-401.10	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-454.60	6	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.21	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-464.02	6	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Erweiterung: Ileum
5-467.02	6	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-484.55	6	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-511.51	6	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-534.03	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-535.35	6	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-543.21	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-856.06	6	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
6-003.8	6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-137.00	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-144.2	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-901	6	Inhalationsanästhesie
9-401.30	6	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-266.0	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-266.1	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
5-401.50	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-454.10	5	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.45	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-460.31	5	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-462.5	5	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma
5-467.11	5	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Jejunum
5-484.31	5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-530.73	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-531.31	5	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-536.4h	5	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-538.a	5	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-542.0	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-704.10	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-895.2b	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-932.16	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm^2 bis unter 500 cm^2
8-018.0	5	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-020.x	5	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-148.x	5	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-190.22	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
1-204.2	4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-550	4	Biopsie am Zwerchfell durch Inzision
1-553	4	Biopsie am Pankreas durch Inzision
1-650.1	4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-652.0	4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-844	4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-062.5	4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-406.b	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-413.00	4	Splenektomie: Partiell: Offen chirurgisch
5-448.42	4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-448.62	4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-451.1	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-455.02	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-467.01	4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-469.11	4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.22	4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-485.02	4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-491.x	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Sonstige

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-496.3	4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik
5-524.00	4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch
5-653.30	4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-707.1	4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-894.0c	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0d	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.05	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hals
5-895.25	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-916.a1	4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-932.11	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm^2 bis unter 50 cm^2
5-932.17	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm^2 bis unter 750 cm^2
5-932.18	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 750 cm^2 bis unter 1.000 cm^2
1-100	(Datenschutz)	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-204.1	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
1-313.x	(Datenschutz)	Ösophagusmanometrie: Sonstige
1-316.10	(Datenschutz)	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung
1-317.x	(Datenschutz)	pH-Metrie des Magens: Sonstige
1-424	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-442.0	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-449.0	(Datenschutz)	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal
1-449.1	(Datenschutz)	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analrand
1-449.x	(Datenschutz)	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Sonstige
1-494.5	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-502.4	(Datenschutz)	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-503.5	(Datenschutz)	Biopsie an Knochen durch Inzision: Becken
1-552.0	(Datenschutz)	Biopsie an Gallenblase und Gallengängen durch Inzision: Gallenblase
1-552.1	(Datenschutz)	Biopsie an Gallenblase und Gallengängen durch Inzision: Gallengänge
1-554	(Datenschutz)	Biopsie am Magen durch Inzision
1-555.0	(Datenschutz)	Biopsie am Dünndarm durch Inzision: Duodenum
1-555.1	(Datenschutz)	Biopsie am Dünndarm durch Inzision: Ileum
1-556.1	(Datenschutz)	Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon transversum
1-557.0	(Datenschutz)	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-559.1	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Darm, n.n.bez.
1-559.3	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-571.0	(Datenschutz)	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri
1-571.1	(Datenschutz)	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-587.4	(Datenschutz)	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Viszerale Gefäße
1-589.1	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Bauchwand
1-589.x	(Datenschutz)	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Sonstige
1-620.00	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-632.1	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-640	(Datenschutz)	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-652.1	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-653	(Datenschutz)	Diagnostische Proktoskopie
1-654.0	(Datenschutz)	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-661	(Datenschutz)	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-695.2	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Dickdarm
1-711	(Datenschutz)	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-790	(Datenschutz)	Polysomnographie
1-791	(Datenschutz)	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-843	(Datenschutz)	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-853.2	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-859.x	(Datenschutz)	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
1-995.11	(Datenschutz)	(Gezielte) Analyse genetischer Veränderungen in soliden bösartigen Neubildungen: Untersuchung auf Genmutationen: Analyse von 2 bis 3 Zielstrukturen
1-999.3	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
1-999.40	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-052	(Datenschutz)	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-053	(Datenschutz)	Endosonographie des Magens
3-055.0	(Datenschutz)	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-056	(Datenschutz)	Endosonographie des Pankreas
3-100.0	(Datenschutz)	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13c.2	(Datenschutz)	Cholangiographie: Über T-Drainage
3-13f	(Datenschutz)	Zystographie
3-201	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Halses
3-202	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Thorax
3-203	(Datenschutz)	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-226	(Datenschutz)	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-602	(Datenschutz)	Arteriographie des Aortenbogens
3-604	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-605	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-606	(Datenschutz)	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-608	(Datenschutz)	Superselektive Arteriographie
3-613	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-62x	(Datenschutz)	Andere Lymphographie
3-825	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-82a	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-059.2	(Datenschutz)	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-059.82	(Datenschutz)	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode
5-059.a0	(Datenschutz)	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode
5-059.a1	(Datenschutz)	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrere Elektroden
5-059.c0	(Datenschutz)	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
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
5-062.8	(Datenschutz)	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-063.2	(Datenschutz)	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-063.4	(Datenschutz)	Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie
5-067.0	(Datenschutz)	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-069.31	(Datenschutz)	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Heterotop (z.B. Oberarm)
5-072.01	(Datenschutz)	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-072.03	(Datenschutz)	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Laparoskopisch
5-072.x1	(Datenschutz)	Adrenalektomie: Sonstige: Offen chirurgisch abdominal
5-230.1	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn
5-312.0	(Datenschutz)	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-316.2	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
5-340.0	(Datenschutz)	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.c	(Datenschutz)	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-347.1	(Datenschutz)	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-380.13	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese
5-380.70	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-380.9m	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Gefäßprothese
5-380.a7	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Gefäßprothese
5-382.9d	(Datenschutz)	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. portae
5-382.9g	(Datenschutz)	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. mesenterica superior
5-386.a5	(Datenschutz)	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-388.97	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-388.9d	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-389.65	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-389.6x	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
5-389.9x	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-389.a1	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-389.x	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige
5-394.12	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Arteriovenöser Shunt
5-399.6	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.d	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.h	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch
5-401.j	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch
5-401.x	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Sonstige
5-402.10	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-406.3	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Iliakal
5-406.7	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mediastinal
5-406.9	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
5-408.x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Sonstige

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-413.01	(Datenschutz)	Splenektomie: Partiell: Laparoskopisch
5-419.3	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Milz: Thermokoagulation
5-420.02	(Datenschutz)	Inzision des Ösophagus: Ösophagomyotomie: Laparoskopisch
5-420.22	(Datenschutz)	Inzision des Ösophagus: Ösophago-Gastromyotomie [Kardiomyotomie]: Laparoskopisch
5-432.1	(Datenschutz)	Operationen am Pylorus: Pyloroplastik
5-433.0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-434.0	(Datenschutz)	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-434.1	(Datenschutz)	Atypische partielle Magenresektion: Kardiaresektion mit Hochzug des Restmagens
5-434.50	(Datenschutz)	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Offen chirurgisch
5-434.52	(Datenschutz)	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-435.2	(Datenschutz)	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
5-437.21	(Datenschutz)	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Ohne Lymphadenektomie
5-437.41	(Datenschutz)	(Totale) Gastrektomie: Mit Dünndarminterposition, ohne Reservoirbildung: Ohne Lymphadenektomie
5-437.61	(Datenschutz)	(Totale) Gastrektomie: Ektomie eines Restmagens: Ohne Lymphadenektomie
5-437.63	(Datenschutz)	(Totale) Gastrektomie: Ektomie eines Restmagens: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-438.33	(Datenschutz)	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion: Mit partieller Ösophagusresektion, mit Dickdarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-445.10	(Datenschutz)	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch
5-445.20	(Datenschutz)	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch
5-445.32	(Datenschutz)	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Revision: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-445.42	(Datenschutz)	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernaht oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-445.51	(Datenschutz)	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernaht oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Laparoskopisch

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-447.81	(Datenschutz)	Revision nach Magenresektion: Umwandlung eines Schlauchmagens in einen Ein-Anastomosen-Magenbypass durch Transsektion und Blindverschluss des Schlauchmagens und Gastrojejunostomie analog Billroth-II: Laparoskopisch
5-447.b1	(Datenschutz)	Revision nach Magenresektion: Umwandlung eines Ein-Anastomosen-Magenbypasses in einen Magenbypass mit Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch
5-447.c1	(Datenschutz)	Revision nach Magenresektion: Nachresektion eines Schlauchmagens: Laparoskopisch
5-448.00	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-448.02	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-448.22	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-448.e2	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion am Magen: Entfernung eines Magenbandes: Laparoskopisch
5-449.31	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Beseitigung eines Magenvolvulus: Laparoskopisch
5-449.50	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.51	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch
5-449.73	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.d1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Magen: Clippen: Laparoskopisch
5-450.1	(Datenschutz)	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-452.0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-452.1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.61	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.62	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.b3	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Endoskopische Mukosaresektion
5-454.00	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-454.01	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Laparoskopisch

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-454.12	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.21	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Laparoskopisch
5-454.50	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.05	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.0x	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige
5-455.22	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.27	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.47	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.51	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.61	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.71	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.77	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
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
5-455.94	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.a1	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.b1	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.b2	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.d1	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-456.00	(Datenschutz)	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-456.05	(Datenschutz)	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.15	(Datenschutz)	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-459.0	(Datenschutz)	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-460.10	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.11	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-460.30	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-460.32	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-460.51	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-461.30	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-462.0	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Jejunostoma
5-462.6	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Sigmoideostoma
5-462.x	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Sonstige
5-463.21	(Datenschutz)	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Laparoskopisch
5-464.23	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-464.2x	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Sonstige
5-464.52	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-464.x2	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Ileum
5-464.x3	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon
5-466.0	(Datenschutz)	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Jejunostoma
5-466.1	(Datenschutz)	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-467.00	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-467.03	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.0x	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-467.12	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-467.13	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Kolon
5-467.20	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, endoskopisch: Duodenum
5-467.51	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Jejunum
5-467.53	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon
5-468.12	(Datenschutz)	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum
5-469.01	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Laparoskopisch
5-469.02	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.12	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.70	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.72	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.80	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.d1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Clippen: Laparoskopisch
5-469.d3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.hx	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Sonstige
5-469.j3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-469.x1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Laparoskopisch
5-470.0	(Datenschutz)	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-470.2	(Datenschutz)	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-471.0	(Datenschutz)	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-480	(Datenschutz)	Inzision des Rektums
5-482.01	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-482.10	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal
5-482.30	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Peranal

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-482.80	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-482.82	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-482.x0	(Datenschutz)	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Peranal
5-484.38	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.51	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.56	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.65	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose
5-485.01	(Datenschutz)	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch
5-485.0x	(Datenschutz)	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Sonstige
5-486.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-489.2	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-489.x	(Datenschutz)	Andere Operation am Rektum: Sonstige
5-491.10	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-491.12	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-491.13	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Suprasphinktär
5-491.16	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal
5-491.1x	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Sonstige
5-492.02	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-493.02	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 3 oder mehr Hämorrhoiden
5-493.21	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-493.60	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment
5-493.61	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 2 Segmente
5-499.x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Anus: Sonstige

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-501.20	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-501.21	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-501.x1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Laparoskopisch
5-501.xx	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Sonstige: Sonstige
5-502.0	(Datenschutz)	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-502.1	(Datenschutz)	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente 2, 3, 4a und 4b]
5-502.2	(Datenschutz)	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8]
5-502.3	(Datenschutz)	Anatomische (typische) Leberresektion: So genannte Trisegmentektomie [Resektion der Segmente 4 bis 8]
5-502.4	(Datenschutz)	Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]
5-505.2	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Leber: Mit Omentumplastik
5-511.01	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative 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
5-511.42	(Datenschutz)	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-512.40	(Datenschutz)	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch
5-512.y	(Datenschutz)	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): N.n.bez.
5-514.30	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Exzision: Offen chirurgisch
5-514.50	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Offen chirurgisch
5-514.d0	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Offen chirurgisch
5-515.0	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Exzision eines Reststumpfes des Ductus cysticus
5-515.2	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit biliodigestiver Anastomose

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-516.0	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)
5-519.3	(Datenschutz)	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen: Revision einer Gallengangsanastomose
5-525.0	(Datenschutz)	(Totale) Pankreatektomie: Mit Teilresektion des Magens
5-525.1	(Datenschutz)	(Totale) Pankreatektomie: Pyloruserhaltend
5-530.32	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-530.34	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-531.71	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-535.0	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-535.1	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.48	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4a	(Datenschutz)	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-538.91	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-539.30	(Datenschutz)	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-540.1	(Datenschutz)	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-540.x	(Datenschutz)	Inzision der Bauchwand: Sonstige
5-541.0	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.1	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-543.1	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-543.40	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
5-543.41	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total
5-545.0	(Datenschutz)	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-546.0	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht der Bauchwand (nach Verletzung)
5-546.1	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)
5-549.0	(Datenschutz)	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-549.40	(Datenschutz)	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Peritonealdialyse
5-549.80	(Datenschutz)	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-552.0	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch
5-552.54	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Radiofrequenzablation
5-565.00	(Datenschutz)	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
5-572.1	(Datenschutz)	Zystostomie: Perkutan
5-575.00	(Datenschutz)	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-578.00	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-578.01	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-578.30	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Offen chirurgisch
5-578.x0	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Sonstige: Offen chirurgisch
5-584.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion der Pars prostatica oder der Pars membranacea (nach Verletzung)
5-590.51	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-590.83	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Laparoskopisch
5-591.1	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Exzision
5-603.2	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Offen chirurgisch, perineal
5-622.5	(Datenschutz)	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-639.x	(Datenschutz)	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-640.2	(Datenschutz)	Operationen am Präputium: Zirkumzision

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-651.80	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.x2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.62	(Datenschutz)	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.72	(Datenschutz)	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.4	(Datenschutz)	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.62	(Datenschutz)	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.60	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
5-683.01	(Datenschutz)	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-687.2	(Datenschutz)	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Totale
5-702.2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-704.4c	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.66	(Datenschutz)	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-706.2x	(Datenschutz)	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Sonstige
5-850.06	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Bauchregion
5-850.08	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.11	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Schulter und Axilla
5-850.66	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
5-850.a6	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Bauchregion
5-850.b7	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.d8	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-852.66	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Bauchregion

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-852.81	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Schulter und Axilla
5-852.97	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.a0	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Kopf und Hals
5-852.a5	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Brustwand und Rücken
5-852.a6	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-852.a7	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
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
5-892.07	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
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
5-892.1c	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.2b	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Bauchregion
5-894.05	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hals
5-894.06	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.0a	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.0b	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.0e	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.15	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.1c	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.07	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-895.08	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterarm
5-895.0f	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.24	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.26	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.2d	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-895.2e	(Datenschutz)	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.1f	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-896.1g	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-896.1x	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige
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
5-897.12	(Datenschutz)	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik
5-897.1x	(Datenschutz)	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Sonstige
5-900.0d	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Gesäß
5-900.0e	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.14	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.1c	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.1d	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß
5-900.1e	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-911.0b	(Datenschutz)	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-932.15	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm^2 bis unter 400 cm^2
5-932.41	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm^2 bis unter 50 cm^2
5-932.49	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 1.000 cm^2 oder mehr
5-932.81	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, allogen: 10 cm^2 bis unter 50 cm^2
5-981	(Datenschutz)	Versorgung bei Mehrfachverletzung
5-984	(Datenschutz)	Mikrochirurgische Technik
5-98a.0	(Datenschutz)	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
5-98h.2	(Datenschutz)	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel
5-995	(Datenschutz)	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.p9	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.pa	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.pb	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.pc	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-007.a	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pomalidomid, oral
6-00c.1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral
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
8-019	(Datenschutz)	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten ohne Medikamentenpumpen
8-100.9	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-121	(Datenschutz)	Darmspülung
8-127.0	(Datenschutz)	Endoskopisches Einlegen und Entfernung eines Magenballons: Einlegen
8-127.1	(Datenschutz)	Endoskopisches Einlegen und Entfernung eines Magenballons: Entfernung
8-137.10	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-137.20	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-147.x	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von Harnorganen: Sonstige
8-148.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-152.1	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-159.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-179.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-192.0b	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion
8-192.1b	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-192.1e	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.1f	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-541.6	(Datenschutz)	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell
8-771	(Datenschutz)	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-779	(Datenschutz)	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.c3	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.d0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-810.j5	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j6	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-812.50	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-812.51	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.53	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.80	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.81	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.0	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
8-831.02	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-836.02	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.0e	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
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
8-836.kh	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-83b.12	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Nicht sphärische Partikel
8-83b.13	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige sphärische Partikel
8-83b.70	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-861.00	(Datenschutz)	Entnahme, Aufbereitung und Applikation von Blutbestandteilen zur lokalen Anwendung: Lokale Applikation von autogenem Thrombozytenkonzentrat: Durch Zentrifugation gewonnenes Thrombozytenkonzentrat
8-911	(Datenschutz)	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-914.10	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule
8-914.12	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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.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
9-401.25	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
9-401.26	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden
9-401.31	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-984.a	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-8.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T82.8	129	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
E11.74	126	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
I70.25	122	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I70.23	101	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I70.22	96	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I83.9	79	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I70.24	67	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
N18.5	54	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
I71.4	36	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
E11.75	32	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
I65.2	30	Verschluss und Stenose der A. carotis
I74.3	14	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I72.4	13	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I77.0	12	Arteriovenöse Fistel, erworben
E11.20	11	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
I87.1	11	Venenkompression
T81.4	10	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
A46	9	Erysipel [Wundrose]
T82.5	9	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
E11.50	7	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
I87.21	7	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I72.3	6	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I73.0	6	Raynaud-Syndrom
I74.5	6	Embolie und Thrombose der A. iliaca

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
T82.7	6	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T87.4	6	Infektion des Amputationsstumpfes
N18.4	5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
I83.0	4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I89.09	4	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
T81.0	4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T82.4	4	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse
A40.8	(Datenschutz)	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.0	(Datenschutz)	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C43.7	(Datenschutz)	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D29.1	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Prostata
E10.40	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.75	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.21	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.40	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.51	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.74	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E13.75	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
G45.89	(Datenschutz)	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
I20.0	(Datenschutz)	Instabile Angina pectoris
I20.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.4	(Datenschutz)	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.2	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, permanent

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I50.14	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I70.0	(Datenschutz)	Atherosklerose der Aorta
I70.21	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
I71.2	(Datenschutz)	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I74.0	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis
I74.2	(Datenschutz)	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I77.4	(Datenschutz)	Arteria-coeliaca-Kompressions-Syndrom
I77.80	(Datenschutz)	Penetrierendes Aortenulkus [PAU]
I83.1	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.2	(Datenschutz)	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I86.2	(Datenschutz)	Beckenvarizen
I86.88	(Datenschutz)	Varizen sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
I87.01	(Datenschutz)	Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration
I87.20	(Datenschutz)	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I89.02	(Datenschutz)	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), StadiumIII
I89.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
K22.1	(Datenschutz)	Ösophagusulkus
K55.0	(Datenschutz)	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
L02.2	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L03.10	(Datenschutz)	Phlegmone an der oberen Extremität
L03.11	(Datenschutz)	Phlegmone an der unteren Extremität
L98.4	(Datenschutz)	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M10.97	(Datenschutz)	Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M31.3	(Datenschutz)	Wegener-Granulomatose
M79.69	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M89.97	(Datenschutz)	Knochenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N40	(Datenschutz)	Prostatahyperplasie
N94.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
Q27.3	(Datenschutz)	Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße
Q28.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems
R02.03	(Datenschutz)	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Hand und Finger
R02.07	(Datenschutz)	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
R10.3	(Datenschutz)	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R21	(Datenschutz)	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R58	(Datenschutz)	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R60.0	(Datenschutz)	Umschriebenes Ödem
T81.3	(Datenschutz)	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T86.11	(Datenschutz)	Chronische Funktionsverschlechterung eines Nierentransplantates
Z48.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff

- Prozeduren zu B-8.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-984.7	223	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-930.4	158	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-865.7	137	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
9-984.8	131	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-607	130	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-98a.0	115	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
5-865.8	107	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-381.70	101	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-984	86	Mikrochirurgische Technik
5-394.5	75	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
9-984.6	74	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-930.00	65	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-392.10	63	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-399.5	62	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
3-605	61	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-381.71	61	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
9-401.22	55	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-984.b	48	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-385.70	47	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
3-606	43	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-386.a5	43	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
9-984.9	42	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-836.02	36	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-394.12	32	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Arteriovenöser Shunt
5-380.13	31	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese
5-896.1g	31	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-380.a1	30	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-386.a6	29	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
3-613	28	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
5-380.70	28	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-866.5	28	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
8-836.0q	28	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.0s	28	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
3-601	26	Arteriographie der Gefäße des Halses
5-381.02	26	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-385.4	26	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-393.9	26	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-381.54	25	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
8-919	25	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-925.01	25	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potenzialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
3-604	24	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-380.73	24	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-381.01	24	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.03	23	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-896.0g	23	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-192.0g	23	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
5-393.55	22	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
5-892.0g	22	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-38a.c0	20	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-394.10	20	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Implantat
5-394.2	20	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-916.a1	20	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-910	20	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-394.0	19	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-900.1g	19	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-983	19	Reoperation
5-380.72	18	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-385.2	18	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision
5-38a.u2	18	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiiliakale Stent-Prothese
5-930.3	18	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen
5-380.a7	17	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Gefäßprothese
5-386.a1	17	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-393.54	17	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
8-192.1g	17	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-831.00	17	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-840.0q	17	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-380.71	16	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
8-179.x	16	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
5-393.53	15	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-39a.3	14	Zusatzinformationen zu Operationen an Blutgefäßen: Zusammenfügen eines Venenbypass-Grafts aus mindestens zwei Teilstücken
3-200	13	Native Computertomographie des Schädels
5-380.80	13	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-864.9	13	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
9-401.23	13	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
5-381.72	12	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-385.72	12	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-392.30	12	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof
8-836.0c	12	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
3-994	11	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
5-380.54	11	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-896.1c	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1f	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
8-987.10	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
5-380.12	10	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-864.5	10	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
8-800.c0	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-380.83	9	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-385.96	9	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-38a.44	9	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 2 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm
5-393.51	9	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral
5-393.61	9	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural
5-394.6	9	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes
5-399.7	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-869.1	9	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-382.a1	8	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-383.a1	8	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-385.b	8	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoluminale Radiofrequenzablation
5-388.70	8	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
8-190.40	8	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-836.0x	8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Sonstige
8-83b.f1	8	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
3-228	7	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-380.53	7	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-383.70	7	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-394.4	7	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-394.8	7	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Transplantates
5-865.6	7	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-900.0c	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion
8-192.1f	7	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-831.04	7	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
3-052	6	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-614	6	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
5-380.84	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-380.a2	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-381.13	6	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese
5-384.74	6	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
5-385.80	6	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-386.a2	6	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-394.11	6	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Transplantat
8-132.1	6	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-190.20	6	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.22	6	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-987.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.a	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-266.1	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
5-380.24	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-380.33	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-380.87	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese
5-381.73	5	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-38a.41	5	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stent-Prothese, iliakal mit Seitenarm

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-38a.43	5	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 1 Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm
5-393.42	5	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral
5-395.a1	5	Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-892.0c	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-900.0g	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-916.a0	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-190.21	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-192.3g	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß
8-836.0e	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
8-98g.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.11	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.12	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
5-380.20	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-380.94	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris
5-383.a2	4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-392.70	4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung einer Vene als selbständiger Eingriff: Vena basilica
5-394.30	4	Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates: In ein vaskuläres Implantat
5-850.d9	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-852.a9	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel
5-863.3	4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-865.4	4	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart
5-866.4	4	Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion
5-900.07	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.0f	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.1c	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
8-020.8	4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-152.1	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-717.1	4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
8-840.0s	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-840.1q	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
1-266.0	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-424	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-483.8	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln: Oberes Sprunggelenk
1-490.7	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Fuß
1-492.7	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Fuß
1-710	(Datenschutz)	Ganzkörperplethysmographie
1-711	(Datenschutz)	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-844	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-859.x	(Datenschutz)	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-031	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-05d	(Datenschutz)	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
3-13b	(Datenschutz)	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13d.5	(Datenschutz)	Urographie: Retrograd
3-221	(Datenschutz)	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-603	(Datenschutz)	Arteriographie der thorakalen Gefäße

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-608	(Datenschutz)	Superselektive Arteriographie
3-611.0	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-828	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-84x	(Datenschutz)	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
3-990	(Datenschutz)	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-041.x	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Sonstige
5-347.0	(Datenschutz)	Operationen am Zwerchfell: Inzision (Zwerchfellspaltung)
5-380.11	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris
5-380.56	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese
5-380.9m	(Datenschutz)	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Gefäßprothese
5-381.1x	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige
5-381.33	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis
5-381.53	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-381.56	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese
5-381.65	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-381.66	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien viszeral: A. mesenterica inferior
5-381.80	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-381.83	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-381.84	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-382.12	(Datenschutz)	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-382.24	(Datenschutz)	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-382.2x	(Datenschutz)	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-382.70	(Datenschutz)	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-382.a2	(Datenschutz)	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-383.54	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-383.71	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-383.72	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-383.7x	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige
5-383.84	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-383.a5	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-384.54	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
5-384.76	(Datenschutz)	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-385.d0	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna
5-385.d1	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva
5-385.x	(Datenschutz)	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Sonstige
5-386.70	(Datenschutz)	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-388.11	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris
5-388.12	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-388.1x	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige
5-388.54	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-388.71	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-388.9b	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-388.a1	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-388.a5	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-388.a6	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-388.x	(Datenschutz)	Naht von Blutgefäßen: Sonstige
5-389.53	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-389.54	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-389.70	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-389.72	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-389.83	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-389.a1	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-389.a2	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-38a.42	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stent-Prothese, mit Versorgung eines Gefäßabganges in Chimney-Technik
5-38a.46	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 3 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm
5-38a.70	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-38a.c5	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit Versorgung von zwei oder mehr Gefäßabgängen in Chimney-Technik
5-38a.u0	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortale Stent-Prothese
5-38a.u1	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortomonoiliakale Stent-Prothese
5-392.2	(Datenschutz)	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit allogenem Material
5-392.71	(Datenschutz)	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung einer Vene als selbständiger Eingriff: Vena cephalica
5-393.02	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
5-393.17	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillofemoral, extraanatomisch
5-393.36	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral
5-393.39	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortomesenterial
5-393.57	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch
5-393.62	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopedal
5-393.63	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopopliteal
5-393.8	(Datenschutz)	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Venös

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-394.31	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates: In ein vaskuläres Transplantat
5-394.91	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Transplantates: In ein vaskuläres Implantat
5-394.a	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Transplantates
5-395.12	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-395.1x	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige
5-395.24	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-395.70	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-395.72	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-395.73	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-395.83	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-395.8x	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-395.a2	(Datenschutz)	Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-396.64	(Datenschutz)	Transposition von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. renalis
5-396.66	(Datenschutz)	Transposition von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica inferior
5-408.20	(Datenschutz)	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Offen chirurgisch
5-454.00	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-469.20	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-541.1	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-590.11	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Offen chirurgisch abdominal
5-780.0u	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Tarsale
5-780.0w	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Phalangen Fuß
5-782.6u	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Tarsale
5-788.00	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-850.68	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-850.b7	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.ba	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß
5-850.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.d7	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.d8	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-850.da	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-852.09	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel
5-852.0a	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-852.aa	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Fuß
5-864.3	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Oberschenkelamputation, n.n.bez.
5-864.4	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel
5-864.8	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez.
5-865.5	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc
5-865.90	(Datenschutz)	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
5-866.3	(Datenschutz)	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-892.07	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0b	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
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
5-892.1a	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1e	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-894.0f	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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
5-896.0c	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.0f	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.1e	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-898.4	(Datenschutz)	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-898.5	(Datenschutz)	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-898.6	(Datenschutz)	Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes
5-900.05	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals
5-900.06	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Schulter und Axilla
5-900.08	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.0a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.0d	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Gesäß
5-900.0e	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1b	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-900.1e	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1f	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-902.4f	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-902.4g	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
5-902.5f	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-911.2e	(Datenschutz)	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Oberschenkel und Knie
5-913.bf	(Datenschutz)	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Shaving, großflächig: Unterschenkel
5-98c.4	(Datenschutz)	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Gerät zur Fixierung von Stent-Prothesen durch Verschraubung
6-001.g4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 4.000 mg bis unter 5.200 mg
6-004.6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Nilotinib, oral
6-00b.1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Bezlotoxumab, parenteral
8-017.0	(Datenschutz)	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.0	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-132.2	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-132.3	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-137.00	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.12	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-144.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-153	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-171.0	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
8-190.23	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.41	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage
8-190.42	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 15 bis 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
8-192.17	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
8-192.1c	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-192.1d	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-500	(Datenschutz)	Tamponade einer Nasenblutung
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.c2	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-812.50	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.60	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.80	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.0	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
8-831.24	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-836.03	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm
8-836.07	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: V. cava
8-836.08	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal
8-836.0t	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Venen Oberschenkel
8-836.12	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.1c	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Unterschenkel
8-836.1k	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Arterien Oberschenkel
8-836.1x	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Sonstige
8-836.21	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Laser-Angioplastie: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-836.ma	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-836.n1	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale
8-836.pk	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-83b.34	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-83b.ba	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
8-83b.c6	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-83b.e1	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents
8-840.02	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-840.07	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: V. cava
8-840.0e	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Künstliche Gefäße
8-840.1s	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-840.2s	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel
8-842.02	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-842.0q	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-842.0s	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-84d.0s	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-854.2	(Datenschutz)	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-902	(Datenschutz)	Balancierte Anästhesie
8-987.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98g.14	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-401.00	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.01	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.25	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
9-401.26	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-9.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G40.9	175	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
J20.9	96	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
A09.0	84	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
J06.9	67	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
N10	66	Akute tubulointerstitielle Nephritis
J06.8	59	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
G40.08	58	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
G40.3	55	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
J20.8	49	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
G40.1	47	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G43.9	37	Migräne, nicht näher bezeichnet
R41.8	33	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R55	33	Synkope und Kollaps
F10.0	31	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
Z03.8	30	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
F83	29	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
J21.0	28	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J18.9	27	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
R11	26	Übelkeit und Erbrechen
A08.0	25	Enteritis durch Rotaviren
G40.4	25	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G44.2	25	Spannungskopfschmerz
R50.80	25	Fieber unbekannter Ursache
Z09.88	24	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen anderer Krankheitszustände
R10.4	21	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
A08.1	20	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
J20.5	20	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
R50.9	20	Fieber, nicht näher bezeichnet
R51	20	Kopfschmerz
G40.2	19	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.7	18	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
R42	18	Schwindel und Taumel
Z03.3	18	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
R06.88	17	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
J03.0	16	Streptokokken-Tonsillitis
R56.8	16	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
B86	15	Skabies
G47.31	15	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
H66.9	15	Otitis media, nicht näher bezeichnet
J10.1	15	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
K29.5	15	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
G40.8	14	Sonstige Epilepsien
G93.2	14	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
J12.0	14	Pneumonie durch Adenoviren
J45.19	14	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
K59.09	14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
R62.8	14	Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung
B27.0	13	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
J12.8	13	Pneumonie durch sonstige Viren
T78.1	13	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
F82.9	12	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
J45.99	12	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
A08.3	11	Enteritis durch sonstige Viren

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D69.0	11	Purpura anaphylactoides
F80.8	11	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache
Q85.0	11	Neurofibromatose (nicht bösartig)
E74.8	10	Sonstige näher bezeichnete Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels
G43.1	10	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
J03.8	10	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J03.9	10	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J12.1	10	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
K29.6	10	Sonstige Gastritis
A08.2	9	Enteritis durch Adenoviren
A87.0	9	Meningitis durch Enteroviren
B34.1	9	Infektion durch Enteroviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
F15.0	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G93.4	9	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
J15.7	9	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
K90.0	9	Zöliakie
F91.1	8	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
J00	8	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J12.3	8	Pneumonie durch humanes Metapneumovirus
P39.9	8	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
P90	8	Krämpfe beim Neugeborenen
R06.4	8	Hyperventilation
R20.2	8	Parästhesie der Haut
R26.8	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R56.0	8	Fieberkrämpfe
R63.3	8	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
E74.1	7	Störungen des Fruktosestoffwechsels
G12.0	7	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]
J45.09	7	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K92.1	7	Meläna
P59.9	7	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
Q62.1	7	Atresie und (angeborene) Stenose des Ureters
Q75.3	7	Makrozephalie
R07.4	7	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
A04.0	6	Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
B00.2	6	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
E73.8	6	Sonstige Laktoseintoleranz
F50.00	6	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
G47.1	6	Krankhaft gesteigertes Schlafbedürfnis
G71.0	6	Muskeldystrophie
J15.4	6	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
K21.9	6	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K51.9	6	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
L04.0	6	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
N39.0	6	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R00.0	6	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R06.5	6	Mundatmung
A02.0	5	Salmonellenenteritis
A38	5	Scharlach
A69.2	5	Lyme-Krankheit
B08.2	5	Exanthema subitum [Sechste Krankheit]
B34.0	5	Infektion durch Adenoviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B34.2	5	Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
F12.0	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F84.0	5	Frühkindlicher Autismus
G51.0	5	Fazialisparese
J18.0	5	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.1	5	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J20.2	5	Akute Bronchitis durch Streptokokken

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J38.5	5	Laryngospasmus
M32.1	5	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen
N04.9	5	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N25.8	5	Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion
N31.9	5	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet
R25.1	5	Tremor, nicht näher bezeichnet
A09.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
B05.9	4	Masern ohne Komplikation
B08.4	4	Vesikuläre Stomatitis mit Exanthem durch Enteroviren
G23.0	4	Hallervorden-Spatz-Syndrom
G40.09	4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet
G41.8	4	Sonstiger Status epilepticus
G43.3	4	Komplizierte Migräne
G47.0	4	Ein- und Durchschlafstörungen
I10.00	4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
J10.0	4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J13	4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.2	4	Pneumonie durch Staphylokokken
K29.1	4	Sonstige akute Gastritis
K50.0	4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
L50.0	4	Allergische Urtikaria
L50.9	4	Urtikaria, nicht näher bezeichnet
N04.0	4	Nephrotisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion
P28.4	4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen
P59.0	4	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
P92.8	4	Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
Q85.1	4	Tuberöse (Hirn-) Sklerose

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R10.3	4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R17.0	4	Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R25.8	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete abnorme unwillkürliche Bewegungen
R29.8	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R31	4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R39.1	4	Sonstige Miktionsstörungen
A04.4	(Datenschutz)	Sonstige Darminfektionen durch Escherichia coli
A04.5	(Datenschutz)	Enteritis durch Campylobacter
A04.6	(Datenschutz)	Enteritis durch Yersinia enterocolitica
A07.2	(Datenschutz)	Kryptosporidiose
A18.2	(Datenschutz)	Tuberkulose peripherer Lymphknoten
A26.0	(Datenschutz)	Haut-Erysipeloid
A40.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.3	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.3	(Datenschutz)	Sepsis durch Haemophilus influenzae
A41.51	(Datenschutz)	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.9	(Datenschutz)	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A46	(Datenschutz)	Erysipel [Wundrose]
A49.3	(Datenschutz)	Mykoplasmeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A84.1	(Datenschutz)	Mitteleuropäische Enzephalitis, durch Zecken übertragen
A87.2	(Datenschutz)	Lymphozytäre Choriomeningitis
A87.9	(Datenschutz)	Virusmeningitis, nicht näher bezeichnet
B00.70	(Datenschutz)	Sepsis durch Herpesviren
B05.2	(Datenschutz)	Masern, kompliziert durch Pneumonie
B08.3	(Datenschutz)	Erythema infectiosum [Fünfte Krankheit]
B15.9	(Datenschutz)	Virushepatitis A ohne Coma hepaticum
B25.88	(Datenschutz)	Sonstige Zytomegalie
B35.0	(Datenschutz)	Tinea barbae und Tinea capitis
B85.0	(Datenschutz)	Pedikulose durch Pediculus humanus capitis
B99	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
D12.6	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D18.01	(Datenschutz)	Hämangiom: Haut und Unterhaut
D38.3	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Mediastinum
D64.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D69.2	(Datenschutz)	Sonstige nichtthrombozytopenische Purpura
E05.0	(Datenschutz)	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E10.11	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.90	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E16.2	(Datenschutz)	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E23.2	(Datenschutz)	Diabetes insipidus
E26.8	(Datenschutz)	Sonstiger Hyperaldosteronismus
E34.3	(Datenschutz)	Kleinwuchs, anderenorts nicht klassifiziert
E53.8	(Datenschutz)	Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E55.0	(Datenschutz)	Floride Rachitis
E66.29	(Datenschutz)	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
E66.84	(Datenschutz)	Sonstige Adipositas: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
E66.94	(Datenschutz)	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
E66.95	(Datenschutz)	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
E73.9	(Datenschutz)	Laktoseintoleranz, nicht näher bezeichnet
E74.0	(Datenschutz)	Glykogenspeicherkrankheit [Glykogenose]
E74.3	(Datenschutz)	Sonstige Störungen der intestinalen Kohlenhydratabsorption
E86	(Datenschutz)	Volumenmangel
F23.9	(Datenschutz)	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F29	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F32.2	(Datenschutz)	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F41.0	(Datenschutz)	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.8	(Datenschutz)	Sonstige spezifische Angststörungen
F42.9	(Datenschutz)	Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F43.0	(Datenschutz)	Akute Belastungsreaktion
F44.88	(Datenschutz)	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F44.9	(Datenschutz)	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.0	(Datenschutz)	Somatisierungsstörung
F45.33	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F45.8	(Datenschutz)	Sonstige somatoforme Störungen
F45.9	(Datenschutz)	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
F48.0	(Datenschutz)	Neurasthenie
F50.08	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F50.8	(Datenschutz)	Sonstige Essstörungen
F51.3	(Datenschutz)	Schlafwandeln [Somnambulismus]
F51.4	(Datenschutz)	Pavor nocturnus
F63.3	(Datenschutz)	Trichotillomanie
F68.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F70.9	(Datenschutz)	Leichte Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F79.9	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
F82.1	(Datenschutz)	Umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik
F84.1	(Datenschutz)	Atypischer Autismus
F84.8	(Datenschutz)	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen
F90.0	(Datenschutz)	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F92.9	(Datenschutz)	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet
F93.8	(Datenschutz)	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F95.2	(Datenschutz)	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]
F95.8	(Datenschutz)	Sonstige Ticstörungen
F95.9	(Datenschutz)	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
F98.5	(Datenschutz)	Stottern [Stammeln]
F98.80	(Datenschutz)	Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend
G00.2	(Datenschutz)	Streptokokkenmeningitis
G03.0	(Datenschutz)	Nichteitrige Meningitis

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G03.9	(Datenschutz)	Meningitis, nicht näher bezeichnet
G08	(Datenschutz)	Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis
G24.0	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Dystonie
G24.1	(Datenschutz)	Idiopathische familiäre Dystonie
G24.3	(Datenschutz)	Torticollis spasticus
G24.8	(Datenschutz)	Sonstige Dystonie
G25.0	(Datenschutz)	Essentieller Tremor
G25.3	(Datenschutz)	Myoklonus
G25.9	(Datenschutz)	Extrapyramidale Krankheit oder Bewegungsstörung, nicht näher bezeichnet
G31.81	(Datenschutz)	Mitochondriale Zytopathie
G31.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems
G40.01	(Datenschutz)	CSWS [Continuous spikes and waves during slow-wave sleep]
G40.6	(Datenschutz)	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G41.9	(Datenschutz)	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet
G43.0	(Datenschutz)	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G43.8	(Datenschutz)	Sonstige Migräne
G47.30	(Datenschutz)	Zentrales Schlafapnoe-Syndrom
G47.38	(Datenschutz)	Sonstige Schlafapnoe
G47.39	(Datenschutz)	Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet
G47.8	(Datenschutz)	Sonstige Schlafstörungen
G54.0	(Datenschutz)	Läsionen des Plexus brachialis
G57.3	(Datenschutz)	Läsion des N. fibularis (peronaeus) communis
G58.0	(Datenschutz)	Interkostalneuropathie
G60.0	(Datenschutz)	Hereditäre sensomotorische Neuropathie
G80.3	(Datenschutz)	Dyskinetische Zerebralparese
G80.8	(Datenschutz)	Sonstige infantile Zerebralparese
G81.9	(Datenschutz)	Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet
G82.29	(Datenschutz)	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet
G82.49	(Datenschutz)	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet
G83.0	(Datenschutz)	Diparese und Diplegie der oberen Extremitäten
G83.2	(Datenschutz)	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G91.1	(Datenschutz)	Hydrocephalus occlusus
G91.8	(Datenschutz)	Sonstiger Hydrozephalus
G93.3	(Datenschutz)	Chronisches Fatigue-Syndrom [Chronic fatigue syndrome]
G93.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Gehirns
G95.0	(Datenschutz)	Syringomyelie und Syringobulbie
H02.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Affektionen des Augenlides
H47.0	(Datenschutz)	Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert
H47.1	(Datenschutz)	Stauungspapille, nicht näher bezeichnet
H47.2	(Datenschutz)	Optikusatrophie
H47.3	(Datenschutz)	Sonstige Affektionen der Papille
H50.0	(Datenschutz)	Strabismus concomitans convergens
H52.0	(Datenschutz)	Hypermetropie
H53.2	(Datenschutz)	Diplopie
H53.4	(Datenschutz)	Gesichtsfelddefekte
H53.8	(Datenschutz)	Sonstige Sehstörungen
H53.9	(Datenschutz)	Sehstörung, nicht näher bezeichnet
H57.0	(Datenschutz)	Pupillenfunktionsstörungen
H57.1	(Datenschutz)	Augenschmerzen
H66.0	(Datenschutz)	Akute eitrige Otitis media
H66.4	(Datenschutz)	Eitrige Otitis media, nicht näher bezeichnet
H81.2	(Datenschutz)	Neuropathia vestibularis
H91.8	(Datenschutz)	Sonstiger näher bezeichneter Hörverlust
H93.1	(Datenschutz)	Tinnitus aurium
I10.90	(Datenschutz)	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I42.0	(Datenschutz)	Dilatative Kardiomyopathie
I49.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I73.0	(Datenschutz)	Raynaud-Syndrom
I80.28	(Datenschutz)	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I95.1	(Datenschutz)	Orthostatische Hypotonie

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I95.8	(Datenschutz)	Sonstige Hypotonie
I95.9	(Datenschutz)	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J01.0	(Datenschutz)	Akute Sinusitis maxillaris
J01.9	(Datenschutz)	Akute Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J02.0	(Datenschutz)	Streptokokken-Pharyngitis
J02.8	(Datenschutz)	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J02.9	(Datenschutz)	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J04.0	(Datenschutz)	Akute Laryngitis
J04.2	(Datenschutz)	Akute Laryngotracheitis
J12.9	(Datenschutz)	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J16.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Chlamydien
J18.1	(Datenschutz)	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.0	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch Mycoplasma pneumoniae
J20.4	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch Parainfluenzaviren
J21.8	(Datenschutz)	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J21.9	(Datenschutz)	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
J34.2	(Datenschutz)	Nasenseptumdeviation
J38.7	(Datenschutz)	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes
J39.0	(Datenschutz)	Retropharyngealabszess und Parapharyngealabszess
J39.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der oberen Atemwege
J42	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J45.02	(Datenschutz)	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.12	(Datenschutz)	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.15	(Datenschutz)	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J45.85	(Datenschutz)	Mischformen des Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J45.95	(Datenschutz)	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J69.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J70.3	(Datenschutz)	Chronische arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J96.00	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.19	(Datenschutz)	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
J98.2	(Datenschutz)	Interstitielles Emphysem
J98.7	(Datenschutz)	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K11.2	(Datenschutz)	Sialadenitis
K21.0	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K29.7	(Datenschutz)	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K35.8	(Datenschutz)	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
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
K51.8	(Datenschutz)	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.2	(Datenschutz)	Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	(Datenschutz)	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K63.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K64.4	(Datenschutz)	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K65.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K80.20	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K92.0	(Datenschutz)	Hämatemesis
L02.8	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen
L03.10	(Datenschutz)	Phlegmone an der oberen Extremität
L03.11	(Datenschutz)	Phlegmone an der unteren Extremität
L03.2	(Datenschutz)	Phlegmone im Gesicht
L08.0	(Datenschutz)	Pyodermie
L08.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L20.8	(Datenschutz)	Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem
L23.2	(Datenschutz)	Allergische Kontaktdermatitis durch Kosmetika
L27.0	(Datenschutz)	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
L27.2	(Datenschutz)	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel
L29.9	(Datenschutz)	Pruritus, nicht näher bezeichnet
L30.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis
L30.9	(Datenschutz)	Dermatitis, nicht näher bezeichnet
L44.4	(Datenschutz)	Infantile papulöse Akrodermatitis [Gianotti-Crosti-Syndrom]
L50.1	(Datenschutz)	Idiopathische Urtikaria
L50.8	(Datenschutz)	Sonstige Urtikaria
L52	(Datenschutz)	Erythema nodosum
L73.9	(Datenschutz)	Krankheit der Haarfollikel, nicht näher bezeichnet
M08.18	(Datenschutz)	Juvenile Spondylitis ankylosans: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M21.60	(Datenschutz)	Erworbener Hohlfuß [Pes cavus]
M25.56	(Datenschutz)	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M54.99	(Datenschutz)	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M60.95	(Datenschutz)	Myositis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.89	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.60	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen
M79.65	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.67	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M81.29	(Datenschutz)	Inaktivitätsosteoporose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M86.15	(Datenschutz)	Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.16	(Datenschutz)	Sonstige akute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.36	(Datenschutz)	Chronische multifokale Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M89.88	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M92.5	(Datenschutz)	Juvenile Osteochondrose der Tibia und der Fibula
N00.8	(Datenschutz)	Akutes nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N01.7	(Datenschutz)	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung
N03.3	(Datenschutz)	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis
N04.3	(Datenschutz)	Nephrotisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis
N04.8	(Datenschutz)	Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen
N05.0	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Minimale glomeruläre Läsion
N05.3	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis
N07.8	(Datenschutz)	Hereditäre Nephropathie, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige morphologische Veränderungen
N11.9	(Datenschutz)	Chronische tubulointerstitielle Nephritis, nicht näher bezeichnet
N12	(Datenschutz)	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N17.93	(Datenschutz)	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N18.3	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N18.4	(Datenschutz)	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N19	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N20.0	(Datenschutz)	Nierenstein
N30.0	(Datenschutz)	Akute Zystitis
N31.88	(Datenschutz)	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N83.2	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N93.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N94.3	(Datenschutz)	Prämenstruelle Beschwerden
P07.12	(Datenschutz)	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
P21.0	(Datenschutz)	Schwere Asphyxie unter der Geburt
P22.0	(Datenschutz)	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
P22.8	(Datenschutz)	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P23.0	(Datenschutz)	Angeborene Pneumonie durch Viren
P23.9	(Datenschutz)	Angeborene Pneumonie, nicht näher bezeichnet
P24.8	(Datenschutz)	Sonstige Aspirationssyndrome beim Neugeborenen
P28.2	(Datenschutz)	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen
P28.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
P37.5	(Datenschutz)	Kandidose beim Neugeborenen
P39.3	(Datenschutz)	Harnwegsinfektion beim Neugeborenen
P54.1	(Datenschutz)	Meläna beim Neugeborenen
P74.8	(Datenschutz)	Sonstige transitorische Stoffwechselstörungen beim Neugeborenen
P80.8	(Datenschutz)	Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen
P81.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
P81.9	(Datenschutz)	Störung der Temperaturregulation beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P83.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheitszustände der Haut, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind
P91.3	(Datenschutz)	Zerebrale Übererregbarkeit des Neugeborenen
P92.2	(Datenschutz)	Trinkunlust beim Neugeborenen
Q02	(Datenschutz)	Mikrozephalie
Q04.3	(Datenschutz)	Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns
Q04.6	(Datenschutz)	Angeborene Gehirnzysten
Q04.9	(Datenschutz)	Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet
Q05.2	(Datenschutz)	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q62.2	(Datenschutz)	Angeborener Megaureter
Q62.7	(Datenschutz)	Angeborener vesiko-uretero-renaler Reflux
Q78.0	(Datenschutz)	Osteogenesis imperfecta
Q82.5	(Datenschutz)	Angeborener nichtneoplastischer Nävus
Q83.88	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma
Q93.3	(Datenschutz)	Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 4
Q93.5	(Datenschutz)	Sonstige Deletionen eines Chromosomenteils
R00.1	(Datenschutz)	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R04.2	(Datenschutz)	Hämoptoe
R06.0	(Datenschutz)	Dyspnoe
R06.1	(Datenschutz)	Stridor
R10.1	(Datenschutz)	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R13.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R14	(Datenschutz)	Flatulenz und verwandte Zustände

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
R23.0	(Datenschutz)	Zyanose
R25.0	(Datenschutz)	Abnorme Kopfbewegungen
R25.3	(Datenschutz)	Faszikulation
R26.0	(Datenschutz)	Ataktischer Gang
R29.2	(Datenschutz)	Abnorme Reflexe
R29.3	(Datenschutz)	Abnorme Körperhaltung
R33	(Datenschutz)	Harnverhaltung
R34	(Datenschutz)	Anurie und Oligurie
R40.0	(Datenschutz)	Somnolenz
R44.1	(Datenschutz)	Optische Halluzinationen
R44.2	(Datenschutz)	Sonstige Halluzinationen
R44.3	(Datenschutz)	Halluzinationen, nicht näher bezeichnet
R44.8	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen
R45.1	(Datenschutz)	Ruhelosigkeit und Erregung
R46.2	(Datenschutz)	Seltsames und unerklärliches Verhalten
R50.88	(Datenschutz)	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R52.2	(Datenschutz)	Sonstiger chronischer Schmerz
R59.0	(Datenschutz)	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R63.4	(Datenschutz)	Abnorme Gewichtsabnahme
R63.8	(Datenschutz)	Sonstige Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
R68.0	(Datenschutz)	Hypothermie, nicht in Verbindung mit niedriger Umgebungstemperatur
R68.1	(Datenschutz)	Unspezifische Symptome im Kleinkindalter
R73.9	(Datenschutz)	Hyperglykämie, nicht näher bezeichnet
R74.0	(Datenschutz)	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
R79.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie
R81	(Datenschutz)	Glukosurie
R93.0	(Datenschutz)	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Schädels und des Kopfes, anderenorts nicht klassifiziert
R94.0	(Datenschutz)	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen des Zentralnervensystems
R94.2	(Datenschutz)	Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S00.85	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S00.95	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S06.0	(Datenschutz)	Gehirnerschütterung
S30.82	(Datenschutz)	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Blasenbildung (nichtthermisch)
T17.2	(Datenschutz)	Fremdkörper im Rachen
T17.4	(Datenschutz)	Fremdkörper in der Trachea
T18.1	(Datenschutz)	Fremdkörper im Ösophagus
T18.9	(Datenschutz)	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T39.0	(Datenschutz)	Vergiftung: Salizylate
T39.8	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige nichtopioidhaltige Analgetika und Antipyretika, anderenorts nicht klassifiziert
T43.2	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T43.3	(Datenschutz)	Vergiftung: Antipsychotika und Neuroleptika auf Phenothiazin-Basis
T43.5	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T50.9	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T52.3	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Glykole
T56.0	(Datenschutz)	Toxische Wirkung: Blei und dessen Verbindungen
T67.0	(Datenschutz)	Hitzschlag und Sonnenstich
T75.1	(Datenschutz)	Ertrinken und nichttödliches Untertauchen
T75.4	(Datenschutz)	Schäden durch elektrischen Strom
T78.0	(Datenschutz)	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T78.3	(Datenschutz)	Angioneurotisches Ödem
T88.7	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z03.6	(Datenschutz)	Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen
Z23.8	(Datenschutz)	Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige einzelne bakterielle Krankheiten
Z51.6	(Datenschutz)	Desensibilisierung gegenüber Allergenen
Z76.2	(Datenschutz)	Gesundheitsüberwachung und Betreuung eines anderen gesunden Säuglings und Kindes

- **Prozeduren zu B-9.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-207.0	413	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-207.1	266	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System)
8-98g.10	263	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-760	120	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-204.2	106	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-790	104	Polysomnographie
9-984.8	102	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.7	95	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-98g.11	78	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-500.0	64	Patientenschulung: Basisschulung
9-984.a	62	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-700	59	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-710	55	Ganzkörperplethysmographie
9-984.9	54	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-401.10	26	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-903	20	(Analgo-)Sedierung
9-984.6	18	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-035	17	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-900	17	Intravenöse Anästhesie
8-712.1	15	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
3-706.1	14	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
8-015.x	14	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Sonstige

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-033.0	13	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Neugeborenen und Kleinkindern: Sonographie des Körperstammes
8-01a	13	Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen
1-942.1	12	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik
8-560.2	12	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
8-98g.12	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-204.0	10	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des Hirndruckes
8-711.41	7	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Säuglingen (29.bis 365.Lebenstag)
9-401.00	7	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-440.a	6	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-632.0	6	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
3-800	6	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-706	6	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-987.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-401.22	6	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-206	5	Neurographie
1-208.1	5	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
9-984.b	5	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-121	4	Darmspülung
8-542.11	4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
1-204.1	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
1-205	(Datenschutz)	Elektromyographie [EMG]
1-425.0	(Datenschutz)	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, zervikal
1-444.7	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-463.0	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Niere
1-620.01	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-650.2	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-711	(Datenschutz)	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-712	(Datenschutz)	Spiroergometrie
1-795	(Datenschutz)	Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)
1-843	(Datenschutz)	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-853.2	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.7	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
1-942.0	(Datenschutz)	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Ohne weitere Maßnahmen
1-942.2	(Datenschutz)	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik
1-942.3	(Datenschutz)	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik
1-945.0	(Datenschutz)	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Ohne weitere Maßnahmen
1-945.1	(Datenschutz)	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz
1-999.3	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
3-13a	(Datenschutz)	Kolonkontrastuntersuchung
3-300.0	(Datenschutz)	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Retina
3-802	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-825	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-230.x	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Sonstige
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.05	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals
5-900.08	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-001.d4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 120 mg bis unter 160 mg
6-001.h3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg
6-003.h8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral: 2.700 mg bis unter 3.000 mg
6-003.he	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral: 4.500 mg bis unter 4.800 mg
6-004.02	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 45 mg bis unter 60 mg
6-005.8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral
6-00a.d	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal
6-00c.d	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Ravulizumab, parenteral
6-00e.f	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Fenfluramin, 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
8-019	(Datenschutz)	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten ohne Medikamentenpumpen
8-100.4x	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Sonstige
8-123.x	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Sonstige
8-138.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-144.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-151.4	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-152.1	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-171.0	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
8-547.0	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-711.40	(Datenschutz)	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1.bis 28.Lebenstag)
8-712.0	(Datenschutz)	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-716.00	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-716.10	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-720	(Datenschutz)	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-800.c0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-810.w2	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-810.w5	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-810.wa	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g
8-831.00	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-901	(Datenschutz)	Inhalationsanästhesie
8-902	(Datenschutz)	Balancierte Anästhesie
8-930	(Datenschutz)	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-987.11	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.01	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.13	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-401.01	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.02	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden
9-401.11	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.12	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 4 Stunden
9-401.25	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
9-401.26	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-10.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
P59.9	75	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
P22.8	62	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P07.12	50	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
P39.9	27	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
P59.0	18	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
P07.02	13	Neugeborenes: Geburtsgewicht 750 bis unter 1000 Gramm
P07.10	10	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm
P07.3	10	Sonstige vor dem Termin Geborene
P70.4	10	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
P07.11	7	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm
Z03.8	7	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
P22.1	6	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P80.8	6	Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen
P22.0	5	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
P28.2	5	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen
P07.01	4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 500 bis unter 750 Gramm
P92.2	4	Trinkunlust beim Neugeborenen
P92.8	4	Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
D22.9	(Datenschutz)	Melanozytennävus, nicht näher bezeichnet
E16.2	(Datenschutz)	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E87.1	(Datenschutz)	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F15.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
J03.8	(Datenschutz)	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J12.3	(Datenschutz)	Pneumonie durch humanes Metapneumovirus
J15.1	(Datenschutz)	Pneumonie durch Pseudomonas
J18.9	(Datenschutz)	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J96.00	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
N04.1	(Datenschutz)	Nephrotisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
P05.0	(Datenschutz)	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene
P21.1	(Datenschutz)	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt
P23.9	(Datenschutz)	Angeborene Pneumonie, nicht näher bezeichnet
P24.0	(Datenschutz)	Mekoniumaspiration durch das Neugeborene
P28.4	(Datenschutz)	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen
P28.5	(Datenschutz)	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
P29.1	(Datenschutz)	Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen
P36.0	(Datenschutz)	Sepsis beim Neugeborenen durch Streptokokken, Gruppe B
P55.0	(Datenschutz)	Rh-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen
P56.0	(Datenschutz)	Hydrops fetalis durch Isoimmunisierung
P57.9	(Datenschutz)	Kernikterus, nicht näher bezeichnet
P61.1	(Datenschutz)	Polyglobulie beim Neugeborenen
P61.4	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
P70.1	(Datenschutz)	Syndrom des Kindes einer diabetischen Mutter
P91.3	(Datenschutz)	Zerebrale Übererregbarkeit des Neugeborenen
P92.0	(Datenschutz)	Erbrechen beim Neugeborenen
P96.1	(Datenschutz)	Entzugssymptome beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeitserzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter
Q04.9	(Datenschutz)	Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet
Q11.1	(Datenschutz)	Sonstiger Anophthalmus
Q21.0	(Datenschutz)	Ventrikelseptumdefekt
Q79.2	(Datenschutz)	Exomphalus
Q82.08	(Datenschutz)	Sonstiges hereditäres Lymphödem
Q90.9	(Datenschutz)	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet
R17.0	(Datenschutz)	Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
T75.1	(Datenschutz)	Ertrinken und nichttödliches Untertauchen
Z03.3	(Datenschutz)	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
Z24.6	(Datenschutz)	Notwendigkeit der Impfung gegen Virushepatitis
Z38.1	(Datenschutz)	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses
Z76.2	(Datenschutz)	Gesundheitsüberwachung und Betreuung eines anderen gesunden Säuglings und Kindes

- **Prozeduren zu B-10.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-930	292	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-560.2	208	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
3-035	199	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
9-262.0	182	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
8-010.3	171	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
1-208.8	170	Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]
1-208.1	128	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
8-706	118	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-711.00	116	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28.Lebenstag)
9-262.1	103	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
8-015.0	91	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde
3-033.0	67	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Neugeborenen und Kleinkindern: Sonographie des Körperstammes
8-711.10	57	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1.bis 28.Lebenstag)
8-711.40	48	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1.bis 28.Lebenstag)
1-207.0	45	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-701	45	Einfache endotracheale Intubation
6-003.9	44	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen
8-831.00	44	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-390.1	33	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-831.02	21	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-800.c0	19	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-711.20	18	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1.bis 28.Lebenstag)
9-401.00	13	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-720	12	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-812.80	12	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
9-401.40	11	Psychosoziale Interventionen: Künstlerische Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.10	10	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
6-004.01	9	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 30 mg bis unter 45 mg
8-831.0	8	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
1-204.2	6	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-987.13	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-121	5	Darmspülung
5-259.1	4	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
8-712.1	4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-910	4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
9-401.11	4	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
1-207.1	(Datenschutz)	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System)
1-620.00	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-853.2	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-944.10	(Datenschutz)	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern: Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik: Bei Neugeborenen und Säuglingen
1-945.0	(Datenschutz)	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Ohne weitere Maßnahmen
3-13b	(Datenschutz)	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-707.4	(Datenschutz)	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes: Kolon
8-017.0	(Datenschutz)	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-153	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-173.10	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-211	(Datenschutz)	Redressierende Verfahren
8-607.1	(Datenschutz)	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
8-700.0	(Datenschutz)	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-711.11	(Datenschutz)	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Säuglingen (29.bis 365.Lebenstag)
8-711.41	(Datenschutz)	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Säuglingen (29.bis 365.Lebenstag)
8-712.0	(Datenschutz)	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]
8-714.00	(Datenschutz)	Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen: Inhalative Stickstoffmonoxid-Therapie: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
8-714.02	(Datenschutz)	Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen: Inhalative Stickstoffmonoxid-Therapie: Dauer der Behandlung 96 oder mehr Stunden
8-771	(Datenschutz)	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.f1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-810.j3	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: Bis unter 1,0 g
8-812.81	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 6 TE bis unter 11 TE

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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
8-98g.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
9-320	(Datenschutz)	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-401.01	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.02	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 4 Stunden
9-401.12	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 4 Stunden
9-401.23	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.25	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
9-401.41	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Künstlerische Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-500.0	(Datenschutz)	Patientenschulung: Basisschulung
9-984.7	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.a	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
9-984.b	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-11.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S06.0	183	Gehirnerschütterung
S00.85	32	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
K35.8	30	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
S52.6	30	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S52.4	23	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
K59.09	19	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K40.90	18	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
Q62.1	18	Atresie und (angeborene) Stenose des Ureters
Q66.6	18	Sonstige angeborene Valgusdeformitäten der Füße
S42.41	17	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
L02.4	16	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
R10.4	14	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
S30.1	14	Prellung der Bauchdecke
Q40.0	13	Angeborene hypertrophische Pylorusstenose
S00.05	13	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S01.51	13	Offene Wunde: Lippe
L05.0	12	Pilonidalzyste mit Abszess
Q53.1	11	Nondescensus testis, einseitig
S01.80	10	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes
S02.0	10	Schädeldachfraktur
Q62.7	9	Angeborener vesiko-uretero-renaler Reflux
I88.0	8	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
T18.1	8	Fremdkörper im Ösophagus
M21.06	7	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
S36.11	7	Prellung und Hämatom der Leber
S72.3	7	Fraktur des Femurschaftes
K40.30	6	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K61.0	6	Analabszess
L04.0	6	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
N50.8	6	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane
Q74.1	6	Angeborene Fehlbildung des Knies
S39.9	6	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S61.0	6	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S82.38	6	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
Z03.3	6	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
A09.0	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
L02.3	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L03.10	5	Phlegmone an der oberen Extremität
N10	5	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N44.0	5	Hodentorsion
N76.4	5	Abszess der Vulva
Q53.2	5	Nondescensus testis, beidseitig
Q54.0	5	Glanduläre Hypospadie
Q54.1	5	Penile Hypospadie
S82.28	5	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
T81.4	5	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
L03.11	4	Phlegmone an der unteren Extremität
M22.0	4	Habituelle Luxation der Patella
N35.8	4	Sonstige Harnröhrenstriktur
Q62.2	4	Angeborener Megaureter
Q63.1	4	Gelappte Niere, verschmolzene Niere und Hufeisenniere
S01.41	4	Offene Wunde: Wange
S20.2	4	Prellung des Thorax
S42.45	4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S52.21	4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S62.63	4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S82.0	4	Fraktur der Patella
S83.0	4	Luxation der Patella
S91.3	4	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes
A04.0	(Datenschutz)	Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
A04.3	(Datenschutz)	Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli
A04.5	(Datenschutz)	Enteritis durch Campylobacter
A08.1	(Datenschutz)	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A08.3	(Datenschutz)	Enteritis durch sonstige Viren
A09.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.52	(Datenschutz)	Sepsis: Pseudomonas
A46	(Datenschutz)	Erysipel [Wundrose]
A56.2	(Datenschutz)	Chlamydieninfektion des Urogenitaltraktes, nicht näher bezeichnet
A69.2	(Datenschutz)	Lyme-Krankheit
C25.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
D16.0	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität
D18.00	(Datenschutz)	Hämangiom: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
D18.01	(Datenschutz)	Hämangiom: Haut und Unterhaut
D23.4	(Datenschutz)	Sonstige gutartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
D27	(Datenschutz)	Gutartige Neubildung des Ovars
D37.9	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Verdauungsorgan, nicht näher bezeichnet
G40.01	(Datenschutz)	CSWS [Continuous spikes and waves during slow-wave sleep]
G40.8	(Datenschutz)	Sonstige Epilepsien
G91.8	(Datenschutz)	Sonstiger Hydrozephalus
G95.0	(Datenschutz)	Syringomyelie und Syringobulbie
G96.1	(Datenschutz)	Krankheiten der Meningen, anderenorts nicht klassifiziert
H51.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Blickbewegungen
H60.0	(Datenschutz)	Abszess des äußeren Ohres
J03.0	(Datenschutz)	Streptokokken-Tonsillitis
J06.9	(Datenschutz)	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J12.8	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Viren
J15.4	(Datenschutz)	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J43.8	(Datenschutz)	Sonstiges Emphysem
J98.0	(Datenschutz)	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
K22.2	(Datenschutz)	Ösophagusverschluss
K35.2	(Datenschutz)	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K35.31	(Datenschutz)	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K35.32	(Datenschutz)	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K40.20	(Datenschutz)	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.31	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K40.91	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K43.90	(Datenschutz)	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.1	(Datenschutz)	Invagination
K56.5	(Datenschutz)	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.7	(Datenschutz)	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.02	(Datenschutz)	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K59.01	(Datenschutz)	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K62.4	(Datenschutz)	Stenose des Anus und des Rektums
K80.10	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.20	(Datenschutz)	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.08	(Datenschutz)	Sonstige Cholangitis
K85.91	(Datenschutz)	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation
L02.0	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht
L02.2	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L02.8	(Datenschutz)	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen
L03.01	(Datenschutz)	Phlegmone an Fingern
L03.02	(Datenschutz)	Phlegmone an Zehen

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
L03.2	(Datenschutz)	Phlegmone im Gesicht
L04.3	(Datenschutz)	Akute Lymphadenitis an der unteren Extremität
L05.9	(Datenschutz)	Pilonidalzyste ohne Abszess
M13.15	(Datenschutz)	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M20.1	(Datenschutz)	Hallux valgus (erworben)
M21.05	(Datenschutz)	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M21.16	(Datenschutz)	Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M21.4	(Datenschutz)	Plattfuß [Pes planus] (erworben)
M21.61	(Datenschutz)	Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]
M21.73	(Datenschutz)	Unterschiedliche Extremitätenlänge (erworben): Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M22.4	(Datenschutz)	Chondromalacia patellae
M24.41	(Datenschutz)	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M24.67	(Datenschutz)	Ankylose eines Gelenkes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.46	(Datenschutz)	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M43.6	(Datenschutz)	Tortikollis
M79.65	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.66	(Datenschutz)	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.15	(Datenschutz)	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M91.1	(Datenschutz)	Juvenile Osteochondrose des Femurkopfes [Perthes-Legg-Calvé-Krankheit]
M92.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete juvenile Osteochondrose
M93.0	(Datenschutz)	Epiphyseolysis capitis femoris (nichttraumatisch)
M93.27	(Datenschutz)	Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N13.3	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.5	(Datenschutz)	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N20.1	(Datenschutz)	Ureterstein
N27.0	(Datenschutz)	Kleine Niere unbekannter Ursache, einseitig

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
N34.2	(Datenschutz)	Sonstige Urethritis
N36.0	(Datenschutz)	Harnröhrenfistel
N36.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre
N39.0	(Datenschutz)	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N44.1	(Datenschutz)	Hydatidentorsion
N45.9	(Datenschutz)	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N47	(Datenschutz)	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
N48.1	(Datenschutz)	Balanoposthitis
N48.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis
N50.0	(Datenschutz)	Hodenatrophie
N61	(Datenschutz)	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N76.6	(Datenschutz)	Ulzeration der Vulva
N83.1	(Datenschutz)	Zyste des Corpus luteum
N83.2	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N83.5	(Datenschutz)	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N89.7	(Datenschutz)	Hämatokolpos
O86.1	(Datenschutz)	Sonstige Infektion des Genitaltraktes nach Entbindung
P92.0	(Datenschutz)	Erbrechen beim Neugeborenen
P92.4	(Datenschutz)	Überernährung beim Neugeborenen
P92.5	(Datenschutz)	Schwierigkeit beim Neugeborenen bei Brusternährung
Q03.8	(Datenschutz)	Sonstiger angeborener Hydrozephalus
Q05.2	(Datenschutz)	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q18.0	(Datenschutz)	Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste
Q41.9	(Datenschutz)	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Dünndarmes, Teil nicht näher bezeichnet
Q43.1	(Datenschutz)	Hirschsprung-Krankheit
Q43.40	(Datenschutz)	Duplikatur des Dünndarmes
Q53.9	(Datenschutz)	Nondescensus testis, nicht näher bezeichnet
Q55.1	(Datenschutz)	Hypoplasie des Hodens und des Skrotums
Q55.2	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Hodens und des Skrotums
Q61.4	(Datenschutz)	Nierendysplasie

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
Q62.3	(Datenschutz)	Sonstige (angeborene) obstruktive Defekte des Nierenbeckens und des Ureters
Q64.2	(Datenschutz)	Angeborene Urethralklappen im hinteren Teil der Harnröhre
Q64.4	(Datenschutz)	Fehlbildung des Urachus
Q65.8	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte
Q66.0	(Datenschutz)	Pes equinovarus congenitus
Q66.2	(Datenschutz)	Pes adductus (congenitus)
Q66.8	(Datenschutz)	Sonstige angeborene Deformitäten der Füße
Q66.9	(Datenschutz)	Angeborene Deformität der Füße, nicht näher bezeichnet
Q67.6	(Datenschutz)	Pectus excavatum
Q68.4	(Datenschutz)	Angeborene Verbiegung der Tibia und der Fibula
Q72.8	(Datenschutz)	Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en)
Q75.3	(Datenschutz)	Makrozephalie
R10.3	(Datenschutz)	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R11	(Datenschutz)	Übelkeit und Erbrechen
R13.9	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R33	(Datenschutz)	Harnverhaltung
R39.1	(Datenschutz)	Sonstige Miktionsstörungen
R51	(Datenschutz)	Kopfschmerz
R55	(Datenschutz)	Synkope und Kollaps
R62.8	(Datenschutz)	Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung
S00.21	(Datenschutz)	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Augenlides und der Periokularregion: Schürfwunde
S00.35	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung der Nase: Prellung
S01.0	(Datenschutz)	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S01.1	(Datenschutz)	Offene Wunde des Augenlides und der Periokularregion
S01.21	(Datenschutz)	Offene Wunde: Äußere Haut der Nase
S01.22	(Datenschutz)	Offene Wunde: Nasenlöcher
S01.31	(Datenschutz)	Offene Wunde: Ohrmuschel
S01.54	(Datenschutz)	Offene Wunde: Zunge und Mundboden
S10.80	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S13.4	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S22.03	(Datenschutz)	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S30.0	(Datenschutz)	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S30.2	(Datenschutz)	Prellung der äußeren Genitalorgane
S30.85	(Datenschutz)	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Prellung
S31.0	(Datenschutz)	Offene Wunde der Lumbosakralgegend und des Beckens
S31.4	(Datenschutz)	Offene Wunde der Vagina und der Vulva
S32.01	(Datenschutz)	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S36.03	(Datenschutz)	Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms
S36.08	(Datenschutz)	Sonstige Verletzungen der Milz
S36.14	(Datenschutz)	Mittelschwere Rissverletzung der Leber
S37.01	(Datenschutz)	Prellung und Hämatom der Niere
S37.21	(Datenschutz)	Prellung der Harnblase
S41.1	(Datenschutz)	Offene Wunde des Oberarmes
S42.21	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S42.29	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S42.3	(Datenschutz)	Fraktur des Humerusschaftes
S42.42	(Datenschutz)	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
S42.43	(Datenschutz)	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S43.00	(Datenschutz)	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S43.01	(Datenschutz)	Luxation des Humerus nach vorne
S45.2	(Datenschutz)	Verletzung der V. axillaris oder der V. brachialis
S50.81	(Datenschutz)	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes: Schürfwunde
S51.0	(Datenschutz)	Offene Wunde des Ellenbogens
S52.01	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.10	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Teil nicht näher bezeichnet
S52.11	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S52.12	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum
S52.30	(Datenschutz)	Fraktur des Radiusschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.50	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S52.51	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S53.0	(Datenschutz)	Luxation des Radiuskopfes
S53.10	(Datenschutz)	Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet
S53.12	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten
S56.1	(Datenschutz)	Verletzung von Beugemuskeln und -sehnen eines oder mehrerer sonstiger Finger in Höhe des Unterarmes
S56.2	(Datenschutz)	Verletzung von sonstigen Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes
S60.9	(Datenschutz)	Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand, nicht näher bezeichnet
S61.1	(Datenschutz)	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger mit Schädigung des Nagels
S61.80	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S61.9	(Datenschutz)	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet
S62.0	(Datenschutz)	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.21	(Datenschutz)	Fraktur des 1. Mittelhandknochens: Basis
S62.61	(Datenschutz)	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S65.8	(Datenschutz)	Verletzung sonstiger Blutgefäße in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.2	(Datenschutz)	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.3	(Datenschutz)	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S68.1	(Datenschutz)	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
S70.83	(Datenschutz)	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S71.1	(Datenschutz)	Offene Wunde des Oberschenkels
S72.2	(Datenschutz)	Subtrochantäre Fraktur
S72.40	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.43	(Datenschutz)	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S72.8	(Datenschutz)	Frakturen sonstiger Teile des Femurs
S76.4	(Datenschutz)	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S80.0	(Datenschutz)	Prellung des Knies
S81.0	(Datenschutz)	Offene Wunde des Knies

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
S82.18	(Datenschutz)	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.6	(Datenschutz)	Fraktur des Außenknöchels
S82.88	(Datenschutz)	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S83.53	(Datenschutz)	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
S90.3	(Datenschutz)	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S91.0	(Datenschutz)	Offene Wunde der Knöchelregion
S92.22	(Datenschutz)	Fraktur: Os cuboideum
S92.4	(Datenschutz)	Fraktur der Großzehe
T17.2	(Datenschutz)	Fremdkörper im Rachen
T18.2	(Datenschutz)	Fremdkörper im Magen
T20.20	(Datenschutz)	Verbrennung Grad 2a des Kopfes und des Halses
T21.22	(Datenschutz)	Verbrennung Grad 2a des Rumpfes: Thoraxwand ausgenommen Brustdrüse und -warze
T21.23	(Datenschutz)	Verbrennung Grad 2a des Rumpfes: Bauchdecke
T21.33	(Datenschutz)	Verbrennung 3. Grades des Rumpfes: Bauchdecke
T21.83	(Datenschutz)	Verbrennung Grad 2b des Rumpfes: Bauchdecke
T22.21	(Datenschutz)	Verbrennung Grad 2a der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand: Unterarm und Ellenbogen
T22.82	(Datenschutz)	Verbrennung Grad 2b der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand: (Ober-) Arm und Schulterregion
T23.20	(Datenschutz)	Verbrennung Grad 2a des Handgelenkes und der Hand
T23.21	(Datenschutz)	Verbrennung Grad 2b des Handgelenkes und der Hand
T24.20	(Datenschutz)	Verbrennung Grad 2a der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T24.21	(Datenschutz)	Verbrennung Grad 2b der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T34.8	(Datenschutz)	Erfrierung mit Gewebsnekrose der Knöchelregion und des Fußes
T79.8	(Datenschutz)	Sonstige Frühkomplikationen eines Traumas
T81.8	(Datenschutz)	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.14	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T85.0	(Datenschutz)	Mechanische Komplikation durch einen ventrikulären, intrakraniellen Shunt
Z03.8	(Datenschutz)	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen

- **Prozeduren zu B-11.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-121	81	Darmspülung
5-530.00	44	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
8-903	43	(Analgo-)Sedierung
8-910	36	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-790.16	32	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
8-919	32	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-470.11	30	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
8-900	26	Intravenöse Anästhesie
5-790.25	24	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
8-902	23	Balancierte Anästhesie
5-900.04	22	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-790.28	21	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-984	19	Mikrochirurgische Technik
5-809.1m	18	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk
5-786.0	17	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
1-100	16	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-661	15	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-790.13	15	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-810.0h	14	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
1-999.40	13	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
5-432.00	13	Operationen am Pylorus: Pyloromyotomie: Offen chirurgisch
5-631.2	13	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-790.19	13	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
9-984.7	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-853.58	12	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Oberschenkel und Knie
5-624.4	11	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-897.0	10	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-908.0	10	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Naht (nach Verletzung)
5-804.7	9	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
8-831.00	9	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-98g.11	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-315	8	Anorektale Manometrie
5-786.2	8	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-793.13	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-892.1e	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
8-191.10	8	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
1-760	7	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
5-557.43	7	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-789.1k	7	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Tibia proximal
5-916.a0	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-98g.10	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-444.7	6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-465.0	6	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
3-706.1	6	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
5-645.2x	6	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Sonstige

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-789.1h	6	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Femur distal
5-900.09	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
8-158.h	6	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-191.00	6	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-901	6	Inhalationsanästhesie
9-401.00	6	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-984.a	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-207.0	5	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-854.7	5	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
5-490.0	5	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-530.02	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung
5-557.40	5	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal
5-787.3h	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur distal
5-787.3k	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
8-144.0	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-454.20	4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-511.11	4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-568.d0	4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch
5-624.5	4	Orchidopexie: Skrotal
5-651.92	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-710	4	Inzision der Vulva
5-787.gg	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femurschaft
5-790.1c	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-896.1d	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-896.1e	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.1f	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-921.0e	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Oberschenkel und Knie
5-932.40	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm^2
5-983	4	Reoperation
1-204.0	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des Hirndruckes
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-204.5	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter
1-334.1	(Datenschutz)	Urodynamische Untersuchung: Blasendruckmessung
1-440.a	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-463.0	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Niere
1-490.2	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberarm und Ellenbogen
1-556.1	(Datenschutz)	Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon transversum
1-557.0	(Datenschutz)	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-565	(Datenschutz)	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-653	(Datenschutz)	Diagnostische Proktoskopie
1-670	(Datenschutz)	Diagnostische Vaginoskopie
1-691.0	(Datenschutz)	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-693.2	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
1-694	(Datenschutz)	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-945.0	(Datenschutz)	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Ohne weitere Maßnahmen
1-945.1	(Datenschutz)	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-035	(Datenschutz)	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-13a	(Datenschutz)	Kolonkontrastuntersuchung
3-13e	(Datenschutz)	Miktionszystourethrographie
3-13m	(Datenschutz)	Fistulographie
3-706.0	(Datenschutz)	Szintigraphie der Nieren: Statisch
3-800	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
5-010.2	(Datenschutz)	Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepanation
5-024.0	(Datenschutz)	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines Ventils
5-024.2	(Datenschutz)	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines peripheren Katheters
5-024.3	(Datenschutz)	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision, komplett
5-056.9	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-057.3	(Datenschutz)	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm
5-059.d8	(Datenschutz)	Wechsel eines Vagusnervstimulationssystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode
5-095.x	(Datenschutz)	Naht des Augenlides: Sonstige
5-180.0	(Datenschutz)	Inzision am äußeren Ohr: Ohrmuschel
5-180.2	(Datenschutz)	Inzision am äußeren Ohr: Präaurikulär
5-183.0	(Datenschutz)	Wundversorgung am äußeren Ohr: Naht (nach Verletzung)
5-217.1	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenflügel
5-230.x	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Sonstige
5-242.4	(Datenschutz)	Andere Operationen am Zahnfleisch: Naht
5-253.0	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Zunge: Naht (nach Verletzung)
5-270.6	(Datenschutz)	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär, kieferwinkelnah
5-270.9	(Datenschutz)	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Bereich des M. sternocleidomastoideus
5-279.1	(Datenschutz)	Andere Operationen am Mund: Frenulotomie
5-291.1	(Datenschutz)	Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halszyste
5-322.g1	(Datenschutz)	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-333.1	(Datenschutz)	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-340.b	(Datenschutz)	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-346.a6	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Korrektur einer Brustkorbdeformität: Trichterbrust, Korrektur nach D. Nuss
5-349.5	(Datenschutz)	Andere Operationen am Thorax: Entfernung eines Implantates nach Korrektur einer Trichterbrust
5-357.0	(Datenschutz)	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Ductus arteriosus apertus (Botalli)
5-389.9f	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. lienalis
5-389.a1	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-389.a2	(Datenschutz)	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-401.00	(Datenschutz)	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-402.0	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal
5-406.a	(Datenschutz)	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-429.8	(Datenschutz)	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-431.0	(Datenschutz)	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-450.0	(Datenschutz)	Inzision des Darmes: Duodenum
5-451.0	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision intraluminaler Membranen
5-454.x	(Datenschutz)	Resektion des Dünndarmes: Sonstige
5-460.10	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-462.1	(Datenschutz)	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-464.22	(Datenschutz)	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum
5-466.1	(Datenschutz)	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-467.x1	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Jejunum
5-469.00	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.11	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.20	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-469.21	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-470.0	(Datenschutz)	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-471.11	(Datenschutz)	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-484.27	(Datenschutz)	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal
5-491.0	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.10	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-491.2	(Datenschutz)	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-499.0	(Datenschutz)	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-524.02	(Datenschutz)	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-530.03	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-530.5	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.0	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-537.5	(Datenschutz)	Verschluss kongenitaler Bauchwanddefekte (Omphalozele, Laparoschisis): Temporär (Schuster-Plastik)
5-541.2	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-541.4	(Datenschutz)	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-545.1	(Datenschutz)	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-547.x	(Datenschutz)	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Sonstige
5-549.5	(Datenschutz)	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-550.1	(Datenschutz)	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-553.10	(Datenschutz)	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-554.40	(Datenschutz)	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-554.43	(Datenschutz)	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch
5-559.33	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Niere: Revisionsoperation: Laparoskopisch oder retroperitoneoskopisch

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-563.00	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch lumbal
5-564.31	(Datenschutz)	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Transureterokutaneostomie: Offen chirurgisch abdominal
5-564.51	(Datenschutz)	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Verschluss des Stomas: Offen chirurgisch abdominal
5-564.71	(Datenschutz)	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Ureterokutaneostomie: Offen chirurgisch abdominal
5-568.90	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Ureters: Isolierte Antirefluxplastik (z.B. nach Lich-Gregoir): Offen chirurgisch
5-568.e0	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie bei Doppelureter: Offen chirurgisch
5-568.x0	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Ureters: Sonstige: Offen chirurgisch
5-581.0	(Datenschutz)	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-581.1	(Datenschutz)	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-581.x	(Datenschutz)	Plastische Meatotomie der Urethra: Sonstige
5-582.1	(Datenschutz)	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-584.71	(Datenschutz)	Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Mit Penishaut
5-589.1	(Datenschutz)	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Entfernung eines Stents
5-591.1	(Datenschutz)	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Exzision
5-622.1	(Datenschutz)	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-622.4	(Datenschutz)	Orchidektomie: Abdominalhoden, laparoskopisch
5-622.5	(Datenschutz)	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
5-622.7	(Datenschutz)	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens
5-624.x	(Datenschutz)	Orchidopexie: Sonstige
5-625.4	(Datenschutz)	Exploration bei Kryptorchismus: Inguinal
5-629.x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-634.2	(Datenschutz)	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion
5-640.2	(Datenschutz)	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-640.3	(Datenschutz)	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-641.1	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Destruktion
5-645.1	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Schaftaufrichtung und Chordektomie
5-649.x	(Datenschutz)	Andere Operationen am Penis: Sonstige
5-649.y	(Datenschutz)	Andere Operationen am Penis: N.n.bez.
5-651.82	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.90	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.x2	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.a2	(Datenschutz)	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-669	(Datenschutz)	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-701.0	(Datenschutz)	Inzision der Vagina: Hymenotomie
5-701.2	(Datenschutz)	Inzision der Vagina: Vaginotomie
5-712.0	(Datenschutz)	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-780.1h	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur distal
5-780.1j	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Patella
5-780.1s	(Datenschutz)	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Talus
5-781.1f	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur proximal
5-781.1u	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tarsale
5-781.46	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Radius distal
5-781.4t	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Kalkaneus
5-781.4u	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tarsale
5-781.xm	(Datenschutz)	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tibiaschaft
5-782.11	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus proximal
5-782.2g	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Femurschaft
5-782.2u	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Tarsale

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-782.a1	(Datenschutz)	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-783.0d	(Datenschutz)	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.0g	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femurschaft
5-784.66	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen: Radius distal
5-784.6u	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen: Tarsale
5-784.8t	(Datenschutz)	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-786.1	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-786.k	(Datenschutz)	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.0c	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.0f	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur proximal
5-787.13	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.3f	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur proximal
5-787.3n	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.6g	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft
5-787.6k	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibia proximal
5-787.g5	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft
5-787.g8	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.gm	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft
5-787.ke	(Datenschutz)	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Schenkelhals
5-788.00	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.40	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.51	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-788.5d	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal
5-788.73	(Datenschutz)	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Plastik, 2 oder mehr Gelenke

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-789.2h	(Datenschutz)	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, permanent: Femur distal
5-789.3g	(Datenschutz)	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Femurschaft
5-789.3m	(Datenschutz)	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Tibiaschaft
5-78a.1c	(Datenschutz)	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-78a.gg	(Datenschutz)	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femurschaft
5-78a.gm	(Datenschutz)	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft
5-790.07	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna proximal
5-790.0a	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-790.0h	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal
5-790.0n	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.14	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal
5-790.18	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft
5-790.1b	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-790.1f	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-790.1k	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal
5-790.21	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal
5-790.22	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft
5-790.24	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal
5-790.26	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal
5-790.29	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-790.2b	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-790.2g	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femurschaft
5-790.2m	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft
5-790.2n	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia distal
5-790.2v	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale
5-791.g5	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-791.gg	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femurschaft
5-792.2q	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-792.g8	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-793.1h	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-793.1j	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-793.1n	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-793.23	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-793.27	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.2h	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-793.3r	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.0k	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.0n	(Datenschutz)	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-795.2v	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-79a.g5	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Proximales Radioulnargelenk

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
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
5-800.0m	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Unteres Sprunggelenk
5-800.0n	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Tarsalgelenk
5-800.6k	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-800.6m	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Unteres Sprunggelenk
5-801.3h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk
5-801.4h	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Kniegelenk
5-804.2	(Datenschutz)	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie)
5-805.4	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik
5-805.5	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Kapselplastik
5-806.x	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Sonstige
5-807.0	(Datenschutz)	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-809.0k	(Datenschutz)	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Oberes Sprunggelenk
5-809.0m	(Datenschutz)	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk
5-810.04	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk
5-810.0k	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk
5-810.9h	(Datenschutz)	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-812.eh	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-812.fh	(Datenschutz)	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-840.64	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-840.65	(Datenschutz)	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-843.6	(Datenschutz)	Operationen an Muskeln der Hand: Naht
5-844.25	(Datenschutz)	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln
5-851.20	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Kopf und Hals
5-851.29	(Datenschutz)	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Unterschenkel
5-852.65	(Datenschutz)	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-853.03	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Unterarm
5-853.08	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberschenkel und Knie
5-853.11	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Schulter und Axilla
5-853.13	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm
5-853.18	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie
5-853.51	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Schulter und Axilla
5-853.88	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Oberschenkel und Knie
5-854.09	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel
5-855.13	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-855.1a	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-855.5a	(Datenschutz)	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß
5-856.03	(Datenschutz)	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm
5-859.x4	(Datenschutz)	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Hand
5-869.2	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-891	(Datenschutz)	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-892.04	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-892.06	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.09	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0c	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0d	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.0e	(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
5-892.14	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige Teile Kopf
5-892.15	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-892.16	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.17	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.18	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm
5-892.19	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-892.1d	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.1f	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.2e	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberschenkel und Knie
5-892.x6	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Schulter und Axilla
5-892.xd	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-892.xe	(Datenschutz)	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-894.15	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.19	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand
5-894.1a	(Datenschutz)	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.09	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.0c	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.0f	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-896.1b	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-897.1x	(Datenschutz)	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Sonstige
5-898.2	(Datenschutz)	Operationen am Nagelorgan: Trepanation des Nagels
5-898.3	(Datenschutz)	Operationen am Nagelorgan: Naht am Nagelbett
5-900.00	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.06	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Schulter und Axilla
5-900.07	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.0a	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.0d	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Gesäß
5-900.0e	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.0f	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.0g	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.0x	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige
5-902.4f	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-908.1	(Datenschutz)	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Plastische Rekonstruktion der Oberlippe
5-915.4d	(Datenschutz)	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, großflächig: Gesäß
5-916.a1	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-921.04	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut)
5-921.06	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Schulter und Axilla

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-921.08	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Unterarm
5-921.09	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Hand
5-921.0a	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Brustwand
5-921.0c	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Leisten- und Genitalregion (ohne Skrotum)
5-921.17	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Oberarm und Ellenbogen
5-921.18	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Unterarm
5-921.1a	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Brustwand
5-921.1b	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Bauchregion
5-921.1e	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Oberschenkel und Knie
5-921.1f	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Unterschenkel
5-921.26	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Schulter und Axilla
5-921.27	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Oberarm und Ellenbogen
5-921.2a	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Brustwand
5-921.2j	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Rücken

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-921.38	(Datenschutz)	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Unterarm
5-923.26	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Schulter und Axilla
5-923.a7	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-923.a8	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Unterarm
5-923.ac	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion (ohne Skrotum)
5-923.ad	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Gesäß
5-923.ae	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-923.b8	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Unterarm
5-923.b9	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Hand
5-923.ba	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Brustwand
5-923.bb	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Bauchregion
5-923.be	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-923.bf	(Datenschutz)	Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Unterschenkel
5-925.0a	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Brustwand
5-925.0b	(Datenschutz)	Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Bauchregion
5-985.2	(Datenschutz)	Lasertechnik: Dioden-Laser
5-98c.0	(Datenschutz)	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-015.x	(Datenschutz)	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Sonstige
8-019	(Datenschutz)	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten ohne Medikamentenpumpen
8-020.x	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Sonstige

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-100.6	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-100.x	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Sonstige
8-102.a	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Fuß
8-122.0	(Datenschutz)	Desinvagination: Durch Flüssigkeiten
8-123.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-137.00	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.02	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-137.03	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.22	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Über ein Stoma
8-139.00	(Datenschutz)	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-144.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-173.10	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-190.21	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.23	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-191.20	(Datenschutz)	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad
8-200.7	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna proximal
8-200.c	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Hand
8-200.w	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß
8-201.0	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-201.5	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk
8-201.h	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kniegelenk
8-201.t	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk
8-201.x	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-310.x	(Datenschutz)	Aufwendige Gipsverbände: Sonstige
8-712.1	(Datenschutz)	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-800.c0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-810.e8	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-812.80	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.02	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-911	(Datenschutz)	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
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
8-98g.12	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-401.01	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.10	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.11	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.12	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Familien-, Paar- und Erziehungsberatung: Mehr als 4 Stunden
9-401.22	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.23	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.26	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden
9-500.0	(Datenschutz)	Patientenschulung: Basisschulung
9-984.6	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-985.1	(Datenschutz)	Teilstationäre pädiatrische Behandlung: Mit Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-12.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
I21.4	26	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
A41.9	18	Sepsis, nicht näher bezeichnet
I21.0	17	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	16	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
R40.0	11	Somnolenz
I50.14	10	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
F10.0	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I46.0	7	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
J96.00	7	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
A41.51	5	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
J12.8	5	Pneumonie durch sonstige Viren
J44.09	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1nicht näher bezeichnet
J44.19	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1nicht näher bezeichnet
F14.0	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.0	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
A02.1	(Datenschutz)	Salmonellensepsis
A40.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.1	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A40.2	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A40.3	(Datenschutz)	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.0	(Datenschutz)	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	(Datenschutz)	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.3	(Datenschutz)	Sepsis durch Haemophilus influenzae
A41.52	(Datenschutz)	Sepsis: Pseudomonas
A41.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Sepsis

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
B34.9	(Datenschutz)	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B44.0	(Datenschutz)	Invasive Aspergillose der Lunge
C16.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C20	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Rektums
C34.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C50.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C64	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C78.2	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C83.3	(Datenschutz)	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C90.00	(Datenschutz)	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D37.70	(Datenschutz)	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
D64.9	(Datenschutz)	Anämie, nicht näher bezeichnet
E11.74	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	(Datenschutz)	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E16.0	(Datenschutz)	Arzneimittelinduzierte Hypoglykämie ohne Koma
E66.21	(Datenschutz)	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.28	(Datenschutz)	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E66.98	(Datenschutz)	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 60 und mehr
E86	(Datenschutz)	Volumenmangel
E87.0	(Datenschutz)	Hyperosmolalität und Hypernatriämie
E87.1	(Datenschutz)	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
E87.2	(Datenschutz)	Azidose
E87.5	(Datenschutz)	Hyperkaliämie

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F10.4	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F11.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F11.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F12.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.3	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Entzugssyndrom
G00.8	(Datenschutz)	Sonstige bakterielle Meningitis
I21.2	(Datenschutz)	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I25.13	(Datenschutz)	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I26.9	(Datenschutz)	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I31.80	(Datenschutz)	Herzbeuteltamponade
I44.1	(Datenschutz)	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I44.2	(Datenschutz)	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I47.2	(Datenschutz)	Ventrikuläre Tachykardie
I48.0	(Datenschutz)	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.3	(Datenschutz)	Vorhofflattern, typisch
I49.0	(Datenschutz)	Kammerflattern und Kammerflimmern
I49.5	(Datenschutz)	Sick-Sinus-Syndrom
I49.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I50.01	(Datenschutz)	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.13	(Datenschutz)	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I60.9	(Datenschutz)	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I63.5	(Datenschutz)	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I70.23	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I70.25	(Datenschutz)	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.05	(Datenschutz)	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert
I71.4	(Datenschutz)	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I72.3	(Datenschutz)	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
J10.0	(Datenschutz)	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
J12.1	(Datenschutz)	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J14	(Datenschutz)	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.1	(Datenschutz)	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.2	(Datenschutz)	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.5	(Datenschutz)	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.6	(Datenschutz)	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J15.7	(Datenschutz)	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J18.1	(Datenschutz)	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	(Datenschutz)	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.8	(Datenschutz)	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J38.03	(Datenschutz)	Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes: Beidseitig, partiell
J43.9	(Datenschutz)	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.00	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1<35% des Sollwertes
J44.01	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1>=35% und <50% des Sollwertes
J44.10	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1<35% des Sollwertes
J44.12	(Datenschutz)	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1>=50% und <70 % des Sollwertes
J44.80	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1<35% des Sollwertes
J45.05	(Datenschutz)	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J69.0	(Datenschutz)	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J96.01	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J96.09	(Datenschutz)	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
K21.0	(Datenschutz)	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K25.0	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.5	(Datenschutz)	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K28.0	(Datenschutz)	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung
K40.31	(Datenschutz)	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
K43.2	(Datenschutz)	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K55.1	(Datenschutz)	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.5	(Datenschutz)	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K59.09	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K63.1	(Datenschutz)	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K70.3	(Datenschutz)	Alkoholische Leberzirrhose
K72.0	(Datenschutz)	Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K74.6	(Datenschutz)	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.01	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.10	(Datenschutz)	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
N76.80	(Datenschutz)	Fournier-Gangrän bei der Frau
O11	(Datenschutz)	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
R04.2	(Datenschutz)	Hämoptoe
R11	(Datenschutz)	Übelkeit und Erbrechen
R40.1	(Datenschutz)	Sopor
R40.2	(Datenschutz)	Koma, nicht näher bezeichnet
S36.82	(Datenschutz)	Verletzung: Mesenterium
T18.2	(Datenschutz)	Fremdkörper im Magen
T42.6	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T43.2	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T43.5	(Datenschutz)	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T44.7	(Datenschutz)	Vergiftung: Beta-Rezeptorenblocker, anderenorts nicht klassifiziert
T45.0	(Datenschutz)	Vergiftung: Antiallergika und Antiemetika
T68	(Datenschutz)	Hypothermie
T78.3	(Datenschutz)	Angioneurotisches Ödem

- Prozeduren zu B-12.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98f.0	521	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-620.00	438	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-831.00	379	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-930	347	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-713.0	241	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-706	210	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-854.4	138	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-910	135	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-98f.10	133	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-701	130	Einfache endotracheale Intubation
8-919	126	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-144.2	80	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
1-844	79	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
9-984.7	76	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-854.2	71	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
9-984.8	64	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-152.1	59	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-771	56	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-831.04	52	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-800.c0	51	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-052	46	Transösophageale Echokardiographie [TEE]

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-640.0	44	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-98f.11	43	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98g.11	27	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-401.22	27	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-98f.20	26	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-831.0	25	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
9-984.6	24	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-320	23	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-984.9	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.b	22	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-311.1	20	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
1-853.2	17	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
8-810.j5	14	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
1-620.01	12	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-390.x	12	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-920	12	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-98f.30	12	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
9-984.a	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-812.80	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-98g.12	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-153	10	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-716.00	10	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-821.2	10	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
8-810.w2	9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-932	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-98f.21	9	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-98g.10	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-843	8	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-987.11	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-132.3	7	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-607.0	7	Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters
8-640.1	7	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-718.82	7	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-718.83	7	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-812.51	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-987.10	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-204.2	6	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-812.50	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.53	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-002.k2	5	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 150 mg bis unter 225 mg
8-173.10	5	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-854.71	5	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
9-401.23	5	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
1-613	4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-717.0	4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials
8-132.1	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-718.71	4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-810.j7	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.52	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.81	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-987.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.31	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-98g.13	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-990	4	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung
1-204.4	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Fontanellenpunktion zur Liquorentnahme
1-207.0	(Datenschutz)	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-266.0	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-266.1	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
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
1-430.00	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zangenbiopsie
1-430.10	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-490.x	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige
1-610.0	(Datenschutz)	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-620.03	(Datenschutz)	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit katheterbasierter Luftstrommessung
1-712	(Datenschutz)	Spiroergometrie
1-941.0	(Datenschutz)	Komplexe Diagnostik bei myeloischen und lymphatischen Neubildungen: Komplexe Diagnostik
3-05d	(Datenschutz)	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
3-13b	(Datenschutz)	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-230.0	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn
5-230.1	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn
5-320.4	(Datenschutz)	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Kryotherapie
5-339.51	(Datenschutz)	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 2 Ventile
5-345.6	(Datenschutz)	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-572.1	(Datenschutz)	Zystostomie: Perkutan
5-850.d6	(Datenschutz)	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-900.04	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.05	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals
5-900.18	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-900.1b	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-900.1c	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-001.g3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 2.800 mg bis unter 4.000 mg
6-001.h6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg
6-002.23	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE
6-002.k0	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 30 mg bis unter 75 mg
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.k6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 450 mg bis unter 525 mg
6-002.p1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.p2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-002.p4	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
6-002.p5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.p6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.p7	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.p8	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
6-002.pb	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.pc	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.pd	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.pe	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-002.pf	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-002.pj	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.600 mg bis unter 2.000 mg
6-002.r3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,2 g bis unter 1,6 g
6-002.ra	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 5,6 g bis unter 6,4 g
6-002.re	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 10,4 g bis unter 12,0 g
6-004.d	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Levosimendan, parenteral
6-005.m3	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 480 mg bis unter 640 mg
6-005.m5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 800 mg bis unter 960 mg
6-009.j	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Palbociclib, oral
8-018.0	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-020.8	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-100.2	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Laryngoskopie
8-100.40	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange
8-100.41	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Kryosonde
8-100.4x	(Datenschutz)	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Sonstige
8-132.0	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Instillation
8-132.2	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-132.x	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-137.00	(Datenschutz)	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-144.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-148.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-152.0	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-173.11	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 8 bis 14 Spülungen
8-190.21	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.22	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.23	(Datenschutz)	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.0d	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß
8-192.0f	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.0g	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-390.0	(Datenschutz)	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-522.d1	(Datenschutz)	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
8-541.x	(Datenschutz)	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Sonstige
8-543.21	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Substanz
8-547.0	(Datenschutz)	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-642	(Datenschutz)	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-700.1	(Datenschutz)	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-716.10	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-718.70	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-718.80	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-718.81	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-718.84	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-718.85	(Datenschutz)	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
8-800.c1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.d0	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.d1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-810.e9	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
8-810.ec	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
8-810.j4	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.j6	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-810.j9	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-810.jb	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g
8-810.jd	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 10,0 g bis unter 12,5 g
8-810.w4	(Datenschutz)	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-812.56	(Datenschutz)	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 6.500 IE bis unter 7.500 IE
8-831.5	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-839.48	(Datenschutz)	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer linksventrikulären axialen Pumpe

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-83a.31	(Datenschutz)	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: 48 bis unter 96 Stunden
8-852.00	(Datenschutz)	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
8-854.61	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.62	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-854.70	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-854.72	(Datenschutz)	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-921	(Datenschutz)	Monitoring mittels evozierter Potenziale
8-98f.40	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
8-98f.50	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte: 2.209 bis 2.484 Aufwandspunkte
8-98f.61	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte: 3.221 bis 3.680 Aufwandspunkte
8-98f.7	(Datenschutz)	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 3.681 bis 4.600 Aufwandspunkte
8-98g.14	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-401.00	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.25	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
9-401.26	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden
9-401.30	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.31	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.32	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 4 Stunden

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-13.6

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Prozeduren zu B-13.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-225	1852	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	1510	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-202	564	Native Computertomographie des Thorax
3-226	407	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-800	403	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-200	392	Native Computertomographie des Schädels
3-207	320	Native Computertomographie des Abdomens
3-607	286	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-994	258	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
8-83b.c6	206	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
3-605	205	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-220	178	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-836.0s	135	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
3-100.0	130	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-228	116	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-836.1k	105	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Arterien Oberschenkel
3-820	102	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-825	101	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-100.1	97	Mammographie: Präparatradiographie
8-83b.c5	96	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-836.0c	94	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
3-206	80	Native Computertomographie des Beckens
8-836.0q	78	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
3-824.0	75	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-608	68	Superselektive Arteriographie
3-221	64	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-137	61	Ösophagographie
3-82a	59	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-203	56	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-990	56	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-827	51	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
3-604	49	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
8-83b.f1	49	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
8-840.0s	49	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-840.0q	47	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
3-828	38	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-843.1	34	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
3-205	33	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-13c.1	31	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
8-148.0	30	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
1-432.01	28	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
8-903	28	(Analgo-)Sedierung
3-802	25	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-804	25	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
8-840.1s	21	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-900	21	Intravenöse Anästhesie
3-805	20	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-514.p3	20	Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
8-83b.bb	20	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-823	19	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-831.02	19	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-836.ma	19	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
3-224.0	18	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
8-836.1c	18	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Unterschenkel
8-83b.35	18	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]
3-614	17	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
8-83b.3x	17	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-83c.fb	17	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Oberschenkel
8-840.1q	17	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
3-13c.2	16	Cholangiographie: Über T-Drainage
3-80x	16	Andere native Magnetresonanztomographie
8-83b.13	16	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige sphärische Partikel
8-836.kh	15	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-84d.0s	15	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
5-514.53	14	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
8-836.1h	14	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.mh	14	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.pk	14	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-83b.bc	14	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.36	12	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-138.0	11	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-148.1	11	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-83b.34	11	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-83c.70	11	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
3-035	10	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-83b.12	10	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Nicht sphärische Partikel
8-148.3	9	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-836.1e	9	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Künstliche Gefäße
8-836.ka	9	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral
8-83b.70	9	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-83b.f2	9	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm
1-853.x	8	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
3-201	8	Native Computertomographie des Halses
3-611.0	8	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-612.5	8	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Pfortader
3-806	8	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
8-541.6	8	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell
8-83b.a1	8	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von Rekanalisationssystemen zur perkutanen Passage organisierter Verschlüsse: Spezielles Nadelsystem zur subintimalen Rekanalisation
8-83b.ba	8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
3-612.0	7	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene
3-612.3	7	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Mesenterialvenen
5-98h.2	7	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 1 Nadel

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-83b.c2	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Nahtsystem
8-902	7	Balancierte Anästhesie
1-481.5	6	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
3-606	6	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-612.2	6	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Milzvene
3-826	6	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-552.54	6	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Radiofrequenzablation
8-836.12	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.7c	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
8-839.81	6	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Portosystemischer Shunt (TIPS): Perkutane (Ballon-)Angioplastie
8-83b.25	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethiodol
8-83b.n2	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 6 ml bis unter 9 ml
8-840.2s	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel
8-914.12	6	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
1-442.0	5	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
3-138	5	Gastrographie
3-601	5	Arteriographie der Gefäße des Halses
5-04a.1	5	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Thorakal
5-550.1	5	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
8-836.0e	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
8-836.9a	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral
8-836.ph	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Andere Arterien abdominal und pelvin

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-839.88	5	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Portosystemischer Shunt (TIPS): Perkutanes Anlegen eines gecoverten Stents
8-840.0c	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-840.2q	5	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
1-494.8	4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-859.x	4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-13a	4	Kolonkontrastuntersuchung
3-13b	4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-223	4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-603	4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-612.1	4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Nierenvene
3-821	4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-04a.0	4	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Zervikal
5-04a.2	4	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lumbosakral
8-836.mj	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin
8-83b.bd	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83c.j0	4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Weitere Anzahl der Metallspiralen: 28 Metallspiralen
8-842.0s	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel
1-204.0	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des Hirndruckes
1-204.2	(Datenschutz)	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-266.0	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-313.0	(Datenschutz)	Ösophagusmanometrie: Durchzugsmanometrie
1-313.1	(Datenschutz)	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie
1-425.x	(Datenschutz)	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Sonstige

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1-426.5	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, iliakal
1-426.7	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal
1-426.8	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Milz
1-432.00	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-432.1	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-440.6	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-440.8	(Datenschutz)	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Pankreas
1-465.0	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-470.5	(Datenschutz)	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva
1-481.0	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-481.4	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-494.4	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand
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
1-632.0	(Datenschutz)	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-650.1	(Datenschutz)	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-695.0	(Datenschutz)	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
1-844	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-845	(Datenschutz)	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-853.0	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese
1-853.2	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-055.0	(Datenschutz)	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-056	(Datenschutz)	Endosonographie des Pankreas
3-136	(Datenschutz)	Galaktographie
3-13e	(Datenschutz)	Miktionszystourethrographie
3-13m	(Datenschutz)	Fistulographie
3-13x	(Datenschutz)	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-204	(Datenschutz)	Native Computertomographie des Herzens
3-600	(Datenschutz)	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-602	(Datenschutz)	Arteriographie des Aortenbogens
3-60x	(Datenschutz)	Andere Arteriographie
3-612.4	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Iliakalvenen
3-612.x	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Sonstige
3-613	(Datenschutz)	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-801	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-803.0	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-807	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie der Mamma
3-809	(Datenschutz)	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-822	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-824.2	(Datenschutz)	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
3-843.0	(Datenschutz)	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-84x	(Datenschutz)	Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren
3-992	(Datenschutz)	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-381.54	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-381.70	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-381.71	(Datenschutz)	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-38a.46	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 3 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm
5-38a.c0	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-38a.u1	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortomonoiliakale Stent-Prothese

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-38a.u2	(Datenschutz)	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiiliakale Stent-Prothese
5-394.10	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Implantat
5-394.12	(Datenschutz)	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Arteriovenöser Shunt
5-399.5	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.6	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-431.21	(Datenschutz)	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-448.52	(Datenschutz)	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch
5-469.k3	(Datenschutz)	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-501.93	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Radiofrequenzablation: Perkutan
5-501.a3	(Datenschutz)	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Mikrowellenablation: Perkutan
5-513.1	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.21	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-513.f0	(Datenschutz)	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-514.m3	(Datenschutz)	Andere Operationen an den Gallengängen: Dilatation: Perkutan-transhepatisch
5-517.03	(Datenschutz)	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von 1 selbstexpandierenden ungecoverten Stent: Perkutan-transhepatisch
5-518.0x	(Datenschutz)	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Dilatation: Sonstige
5-538.41	(Datenschutz)	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-550.6	(Datenschutz)	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters
5-712.0	(Datenschutz)	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-790.13	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-790.28	(Datenschutz)	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-793.27	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.b6	(Datenschutz)	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radius distal
5-900.0b	(Datenschutz)	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-930.4	(Datenschutz)	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-932.62	(Datenschutz)	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 50 cm^2 bis unter 100 cm^2
5-98a.0	(Datenschutz)	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
5-98h.k	(Datenschutz)	Anzahl der Nadeln zur Destruktion: 18 Nadeln
8-144.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-146.0	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-146.2	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas
8-148.x	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-152.1	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-152.2	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Lunge
8-154.x	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-159.2	(Datenschutz)	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-831.0	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
8-836.02	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.03	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm
8-836.04	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Aorta
8-836.08	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal
8-836.0a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-836.0j	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis communis
8-836.0k	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell
8-836.0m	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-836.1a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße viszeral
8-836.3h	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.3k	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Arterien Oberschenkel
8-836.67	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: V. cava
8-836.68	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Andere Gefäße thorakal
8-836.6h	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.7h	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.7k	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-836.87	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: V. cava
8-836.8a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße viszeral
8-836.8c	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-836.8k	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-836.94	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Aorta
8-836.9d	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäßmalformationen
8-836.9g	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: V. portae
8-836.9h	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.9j	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.9x	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Sonstige

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-836.k8	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Andere Gefäße thorakal
8-836.kg	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: V. portae
8-836.m8	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal
8-836.mf	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal
8-836.mg	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae
8-836.n1	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale
8-836.n4	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen
8-836.n6	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen
8-836.n8	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen
8-836.n9	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen
8-836.na	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen
8-836.nb	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen
8-836.nd	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen
8-836.ne	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen
8-836.nf	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen
8-836.ng	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen
8-836.nj	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen
8-836.nk	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen
8-836.nm	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen
8-836.nq	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 22 Metallspiralen

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-836.nr	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 23 Metallspiralen
8-836.ns	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 24 Metallspiralen
8-836.nt	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 25 Metallspiralen
8-836.nu	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 26 Metallspiralen
8-836.nv	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 27 Metallspiralen
8-836.nw	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 28 oder mehr Metallspiralen
8-836.pc	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-838.50	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Fremdkörperentfernung: Pulmonalarterie
8-839.10	(Datenschutz)	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung eines Antiembolie-Schirmes: Antiembolie-Schirm, nicht integriert in zentralen Venenkatheter
8-839.7	(Datenschutz)	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Entfernung eines Antiembolie-Schirmes
8-839.84	(Datenschutz)	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Portosystemischer Shunt (TIPS): Perkutane Verkleinerung eines bestehenden portosystemischen Shunts
8-83b.10	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Medikamentenbeladene Partikel
8-83b.1x	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige Partikel
8-83b.21	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Flüssige Alkoholkopolymere
8-83b.22	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol-Copolymer
8-83b.2x	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten
8-83b.38	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-83b.71	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 3 Mikrokathetersysteme
8-83b.72	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 4 Mikrokathetersysteme

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-83b.87	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter
8-83b.9	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
8-83b.e1	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents
8-83b.f4	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 250 mm oder mehr
8-83b.n0	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Bis unter 3 ml
8-83b.n1	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml
8-83b.n3	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 9 ml bis unter 12 ml
8-83b.n8	(Datenschutz)	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 30 ml oder mehr
8-83c.60	(Datenschutz)	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 1 Gefäß
8-83c.f9	(Datenschutz)	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Andere Gefäße abdominal und pelvin
8-83c.fc	(Datenschutz)	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Unterschenkel
8-83c.j2	(Datenschutz)	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Weitere Anzahl der Metallspiralen: 32 bis 34 Metallspiralen
8-83c.j3	(Datenschutz)	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Weitere Anzahl der Metallspiralen: 35 bis 37 Metallspiralen
8-83c.j4	(Datenschutz)	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Weitere Anzahl der Metallspiralen: 38 bis 40 Metallspiralen
8-83c.j6	(Datenschutz)	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Weitere Anzahl der Metallspiralen: 46 bis 50 Metallspiralen
8-83c.j7	(Datenschutz)	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Weitere Anzahl der Metallspiralen: 51 bis 55 Metallspiralen
8-83c.j8	(Datenschutz)	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Weitere Anzahl der Metallspiralen: 56 bis 60 Metallspiralen
8-83c.j9	(Datenschutz)	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Weitere Anzahl der Metallspiralen: 61 bis 65 Metallspiralen
8-840.07	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: V. cava
8-840.08	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Gefäße thorakal

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-840.0a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-840.0g	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: V. portae
8-840.0k	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
8-840.0m	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-840.1c	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße Unterschenkel
8-840.3s	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Arterien Oberschenkel
8-842.0a	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße viszeral
8-842.0m	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-84d.0c	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-84d.1s	(Datenschutz)	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-901	(Datenschutz)	Inhalationsanästhesie
8-914.10	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule
8-916.1x	(Datenschutz)	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
9-401.00	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.22	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.23	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-984.6	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.8	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.b	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- Diagnosen zu B-14.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C34.1	21	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	14	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.0	11	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C50.9	10	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C20	8	Bösartige Neubildung des Rektums
C53.9	7	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C50.8	6	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C61	6	Bösartige Neubildung der Prostata
C79.5	6	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C34.9	5	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C67.9	4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C79.3	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C04.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet
C13.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
C15.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C16.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.6	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.7	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C21.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Analkanal
C21.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Kloakenregion
C22.0	(Datenschutz)	Leberzellkarzinom
C22.1	(Datenschutz)	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C22.7	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C34.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C37	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Thymus
C38.3	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Mediastinum, Teil nicht näher bezeichnet
C40.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
C41.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
C43.9	(Datenschutz)	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C48.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C49.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
C50.4	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C51.0	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C51.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C52	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Vagina
C53.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Endometrium
C54.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.9	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C64	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C66	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.1	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.2	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C71.8	(Datenschutz)	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C78.0	(Datenschutz)	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C83.3	(Datenschutz)	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C90.00	(Datenschutz)	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.30	(Datenschutz)	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission

- Prozeduren zu B-14.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-522.d1	1727	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
8-528.9	195	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D-Plan
8-527.8	194	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
8-529.8	151	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-527.2	123	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, komplex
9-401.22	61	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-984.b	48	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-527.1	36	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
9-984.7	27	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	23	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-401.23	21	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-984.9	15	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-710	14	Ganzkörperplethysmographie
8-543.32	12	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
1-711	11	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-542.11	10	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-542.12	10	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Substanzen
8-800.c0	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.00	10	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-844	9	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
8-98e.1	9	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-401.30	9	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-547.0	8	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-524.0	7	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Intrauterin
8-52e	6	Eine oder mehrere simultan-integrierte Boost-Bestrahlungen [SIB]
8-98g.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
6-002.72	5	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
8-144.2	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
9-401.00	5	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-017.0	4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-524.5	4	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Intraluminal
8-98e.2	4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-266.0	(Datenschutz)	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-424	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-432.00	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-442.0	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-465.0	(Datenschutz)	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-481.4	(Datenschutz)	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-493.31	(Datenschutz)	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.2	(Datenschutz)	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
1-853.2	(Datenschutz)	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-052	(Datenschutz)	Transösophageale Echokardiographie [TEE]

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
3-05d	(Datenschutz)	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
3-13b	(Datenschutz)	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-222	(Datenschutz)	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-706.0	(Datenschutz)	Szintigraphie der Nieren: Statisch
5-230.1	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn
5-230.2	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-230.3	(Datenschutz)	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
5-345.6	(Datenschutz)	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-399.5	(Datenschutz)	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-550.1	(Datenschutz)	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
6-001.c1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-001.c2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.23	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral: 300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE
6-002.e5	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 1.250 mg bis unter 1.500 mg
6-002.e6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 1.500 mg bis unter 1.750 mg
6-003.g2	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 75 mg bis unter 100 mg
6-004.c	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Rasburicase, parenteral
6-006.ja	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral: 140 mg bis unter 160 mg
6-008.j	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Lenvatinib, oral
6-008.m1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
6-008.m6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 240 mg bis unter 280 mg
6-009.p6	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
6-009.qa	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös: 1.800 mg bis unter 2.200 mg
6-00a.f	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ribociclib, oral

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
6-00b.0	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Abemaciclib, oral
6-00b.72	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-00c.1	(Datenschutz)	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral
8-018.1	(Datenschutz)	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-020.8	(Datenschutz)	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-132.1	(Datenschutz)	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-138.0	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-144.1	(Datenschutz)	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-152.1	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	(Datenschutz)	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-159.x	(Datenschutz)	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-173.10	(Datenschutz)	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-192.09	(Datenschutz)	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Hand
8-506	(Datenschutz)	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-524.1	(Datenschutz)	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Intravaginal
8-543.22	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Substanzen
8-543.51	(Datenschutz)	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Substanz
8-713.0	(Datenschutz)	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-716.10	(Datenschutz)	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-800.d1	(Datenschutz)	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-831.0	(Datenschutz)	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen

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
8-98e.0	(Datenschutz)	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98e.3	(Datenschutz)	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.10	(Datenschutz)	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
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
9-401.01	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-401.25	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
9-401.31	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-984.6	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.a	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
9-990	(Datenschutz)	Klinische Obduktion bzw. Obduktion zur Qualitätssicherung

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- ### Diagnosen zu B-15.6

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

- ## Prozeduren zu B-15.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

— (vgl. Hinweis im Vorwort)

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.20	136	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.40	127	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.31	96	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.11	76	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.21	68	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.41	64	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-607	53	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-634	53	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.42	49	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.50	43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.22	36	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.10	24	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.23	20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.43	16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-649.51	12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.44	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	7	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.12	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.32	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.8	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3

Disclaimer

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

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin

www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die

Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).