



2022

Referenzbericht

St. Elisabeth-Hospital

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 2022

| | |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am: | 09.11.2023 |
| Automatisch erstellt am: | 08.02.2024 |
| Layoutversion vom: | 23.01.2024 |



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 | 4 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 5 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 5 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 6 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 6 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 9 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 11 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 12 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 12 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 12 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 22 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 36 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 36 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 38 |
| B-1 | Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie | 38 |
| B-2 | Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin | 44 |
| B-3 | Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Ruhr-Universität Bochum | 49 |
| B-4 | Klinik für Innere Medizin - Medizinische Klinik III | 57 |
| B-5 | Abteilung für Neonatologie | 64 |
| B-6 | Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe | 70 |
| B-7 | Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie | 77 |
| B-8 | Abteilung für Radiologie | 82 |
| C | Qualitätssicherung | 86 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 86 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 272 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 272 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 272 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 272 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 273 |



| | | |
|------|--|-----|
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 274 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 275 |
| C-9 | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) | 281 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien | 282 |
| - | Diagnosen zu B-1.6 | 283 |
| - | Prozeduren zu B-1.7 | 288 |
| - | Diagnosen zu B-2.6 | 301 |
| - | Prozeduren zu B-2.7 | 301 |
| - | Diagnosen zu B-3.6 | 302 |
| - | Prozeduren zu B-3.7 | 314 |
| - | Diagnosen zu B-4.6 | 340 |
| - | Prozeduren zu B-4.7 | 360 |
| - | Diagnosen zu B-5.6 | 375 |
| - | Prozeduren zu B-5.7 | 378 |
| - | Diagnosen zu B-6.6 | 383 |
| - | Prozeduren zu B-6.7 | 393 |
| - | Diagnosen zu B-7.6 | 408 |
| - | Prozeduren zu B-7.7 | 408 |
| - | Diagnosen zu B-8.6 | 408 |
| - | Prozeduren zu B-8.7 | 408 |

- Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.März 2020 bzw. 21.April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: netfutura GmbH
 Produktname: promato QBM
 Version: 2.11

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsbereichsleiter Medizinmanagement
 Titel, Vorname, Name: Dr. Andreas Hellwig
 Telefon: 0234/509-8899
 E-Mail: qm@kklbo.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Kaufmännischer Geschäftsführer
 Titel, Vorname, Name: Dr. Christian Raible
 Telefon: 0234/509-3700
 Fax: 0234/509-3794
 E-Mail: christian.raible@kklbo.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.klinikum-bochum.de>
 Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

| Link | Beschreibung |
|---|--|
| http://www.bigest.de | Das BIGEST gehört einem der größten Ausbildungsbetriebe im Ruhrgebiet an. Jedes Jahr bereiten wir Hunderte junge Menschen auf ihre Arbeit im Gesundheitswesen vor. |
| http://www.ruhrsportreha.de | Die Profis für Therapie und Training. Wir kümmern uns um die Wiederherstellung, den Erhalt und den Ausbau Ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit. |

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Katholisches Klinikum Bochum
Hausanschrift: Gudrunstraße 56
44791 Bochum
Postanschrift: Gudrunstraße 56
44791 Bochum
Institutionskennzeichen: 260590071
URL: <http://www.klinikum-bochum.de>
Telefon: 0234/509-80
E-Mail: info@klinikum-bochum.de

Ärztliche Leitung

Position: Medizinischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Christoph Hanefeld
Telefon: 0234/509-8251
E-Mail: christoph.hanefeld@klinikum-bochum.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Sabine Kesting
Telefon: 0234/509-2125
E-Mail: sabine.kesting@klinikum-bochum.de

Verwaltungsleitung

Position: Kaufmännischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dr. Christian Raible
Telefon: 0234/509-3700
E-Mail: christian.raible@klinikum-bochum.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: St. Elisabeth-Hospital
Hausanschrift: Bleichstraße 15
44787 Bochum
Postanschrift: Bleichstraße 15
44787 Bochum
Institutionskennzeichen: 260590071
Standortnummer: 772745000
Standortnummer alt: 02
URL: <http://www.klinikum-bochum.de>

Ärztliche Leitung

Position: Medizinischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Christoph Hanefeld
Telefon: 0234/509-8251
E-Mail: christoph.hanefeld@klinikum-bochum.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Sabine Kesting
Telefon: 0234/509-2125
E-Mail: sabine.kesting@klinikum-bochum.de

Verwaltungsleitung

Position: Kaufmännischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Dr. Christian Raible
Telefon: 0234/509-3700
E-Mail: christian.raible@klinikum-bochum.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Katholisches Klinikum Bochum gGmbH
Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Ja
Lehrkrankenhaus: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|--|
| MP02 | Akupunktur | |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Bunter Kreis |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | |
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern | Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), Bunter Kreis |
| MP06 | Basale Stimulation | |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik | |
| MP21 | Kinästhetik | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | |
| MP36 | Säuglingspflegekurse | |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | Familiale Pflege |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern | |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|-----------------------------|
| MP43 | Stillberatung | |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | Cochlea Implant- Versorgung |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik | |
| MP51 | Wundmanagement | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | |
| MP55 | Audiometrie/Hördiagnostik | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Besondere Ausstattung des Krankenhauses | | | |
|---|--|------|-----------|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | | |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|---|---|------|-----------|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM07 | Rooming-in | | |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | |
| NM40 | Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter | | |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung | | |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | | |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|---|--|--|--|
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | |
| NM68 | Abschiedsraum | | |

| Patientenzimmer | | | |
|-----------------|--|------|-----------|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar |
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer | | |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Leiter Sozialdienst
 Titel, Vorname, Name: Dirk Häger
 Telefon: 0234/509-2136
 E-Mail: dirk.haeger@klinikum-bochum.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 | |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung | Katholische Krankenhaushilfe, Patientenfürsprecher |

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

| | | |
|------|---|--|
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |

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 | |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF25 | Dolmetscherdienste | |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung | |

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| BF24 | Diätische Angebote | |

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 | |

Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|-----|------------------------------|-----------|
|-----|------------------------------|-----------|

Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit

| | | |
|------|---|--|
| BF35 | Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen | |
| BF37 | Aufzug mit visueller Anzeige | |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------|--|-----------|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | |
| FL05 | Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien | |
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien | |
| FL09 | Doktorandenbetreuung | |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|------|---|-----------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger | |
| HB02 | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) | |
| HB10 | Hebamme und Entbindungspfleger | |
| HB13 | Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) | |
| HB15 | Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA) | |
| HB17 | Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer | |

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 214

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 11000
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Ambulante Fallzahl: 45925
 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) | 79,25 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 79,25 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 8,48 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 70,77 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 42,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 42,38 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 42,38 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 5,72 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 36,66 | |

Belegärztinnen und Belegärzte

| | |
|--------|---|
| Anzahl | 0 |
|--------|---|

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | |
|---|------|
| Anzahl (gesamt) | 3,75 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,75 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 3,75 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | |
|---|------|
| Anzahl (gesamt) | 2,59 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,59 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,59 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 |

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | |
|---|-------|
| Anzahl (gesamt) | 116,9 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 116,9 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 4,5 |
| Personal in der stationären Versorgung | 112,4 |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 39,00 |

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, 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 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 49,1 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 49,1 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 49,1 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, 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 | |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,35 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,35 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,35 | |

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 | |

Pflegefachfrauen, 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 | | |

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

| | | |
|---|-----|--|
| Anzahl (gesamt) | 9,8 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,8 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 9,8 | |

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten, 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 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 8,95 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,95 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 8,95 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer, 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 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,94 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,94 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,94 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer, 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 | |

Hebammen und Entbindungspfleger

| | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 16,03 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 16,03 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 16,03 | |

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 | |

Operationstechnische Assistenz

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 6,75 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,75 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 6,75 | |

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) | 26,3 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 26,3 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 5,7 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 20,6 | |

Medizinische Fachangestellte, 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 in Psychiatrie und Psychosomatik

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 Diätassistentin und Diätassistent

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,20 | |

SP09 Heilpädagogin und Heilpädagoge

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,26 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,26 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,26 | |

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

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 7,04 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,04 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 4,50 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,54 | |

SP15 Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,84 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,84 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,84 | |

SP20 Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,59 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,59 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,59 | |

SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,91 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,91 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,91 | |

SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,70 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,70 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,70 | |

SP24 Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

| | | |
|---|------|--|
| 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 | |

SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,14 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,14 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,14 | |

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

| | | |
|---|------|--|
| 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 | |

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

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,50 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,50 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,50 | |

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

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 4,80 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,80 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,80 | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Geschäftsbereichsleiter Medizinmanagement
 Titel, Vorname, Name: Dr. Andreas Hellwig
 Telefon: 0234/509-8899
 E-Mail: qm@kklbo.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Alle klinischen und betrieblichen Fachabteilungen.
Funktionsbereiche:
Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Geschäftsbereichsleiter Medizinmanagement,
Risikomanagementhauptverantwortlicher KKB
Titel, Vorname, Name: Dr. Andreas Hellwig
Telefon: 0234/509-8899
E-Mail: andreas.hellwig@kklbo.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja
Beteiligte Abteilungen Bereichsleiter Medizinmanagement (Risikomanagementhauptverantwortlicher,
Funktionsbereiche: Qualitätsmanager und Leiter QM/RM), Risikomanager (klinisch und betrieblich),
Informationssicherheitsrisikomanagerin, Mitarbeiterin zentrales QM/RM
Tagungsfrequenz: quartalsweise

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 | Managementhandbuch vom 31.05.2022 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Managementhandbuch vom 17.07.2018 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Managementhandbuch vom 28.01.2022 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Managementhandbuch vom 14.04.2020 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Managementhandbuch vom 30.04.2021 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Managementhandbuch vom 21.03.2016 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Managementhandbuch vom 31.01.2020 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Qualitätszirkel Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Radiologiebesprechungen |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust | Managementhandbuch vom 31.08.2022 |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde | Managementhandbuch vom 21.04.2020 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Managementhandbuch vom 21.12.2020 |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Vitalcheck-Pflege vom 29.10.2020 |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Managementhandbuch vom 31.08.2022 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: monatlich
 Maßnahmen: CIRS-Gremium, Gremium Sicherheit im KKB, Einführung neuer Checklisten, kontinuierliche Weiterentwicklung von Standards, Konzepten, Verfahrensanweisungen etc.

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|--|---|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 06.03.2020 |
| 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 | halbjährlich |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja
 Tagungsfrequenz: quartalsweise

| Nr. | Erläuterung |
|------|--|
| EF06 | CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer) |

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: halbjährlich

Vorsitzender:

Position: Ärztlicher Direktor
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Eggert Stockfleth
 Telefon: 0234/509-3411
 E-Mail: aerztlicherdirektor@kklbo.de

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|-------------------|---|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker | 1 | |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 4 | |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 2 | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 23 | und 12 befinden sich in Fortbildung und weitere 2 Hygiene-Ansprechpartner (ohne Schulung) |

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

| Händedesinfektion (ml/Patiententag) | |
|---|-----|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | 35 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen | 107 |

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 Besiedlung 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 OP-KISS | |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | MRE-Netzwerk NRW | |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | Zertifikat Gold | |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | jährlich | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | jährlich | |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement | | Kommentar / Erläuterungen |
|---|----|---|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt | ja | |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | ja | |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | ja | |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | ja | Briefkästen hängen aus |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt | ja | |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt | ja | Im Rahmen der onkologischen Zentren, fachabteilungsspezifische Umsetzung im Dreijahresrhythmus. |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name: Yelda Dalyanoglu
Telefon: 0234/509-8873
E-Mail: yelda.dalyanoglu@klinikum-bochum.de

Position: QMB
Titel, Vorname, Name: Heike Fabian
Telefon: 0234/509-8976
E-Mail: heike.fabian@klinikum-bochum.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name: Heinz Loest
Telefon: 0234/509-8682
E-Mail: heinz.loest@klinikum-bochum.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

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

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

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

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 ist eine eigenständige Position.

| | |
|-----------------------|--|
| Position: | Leiterin Zentralapotheke |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. Irmgard Plössl |
| Telefon: | 0234/509-2727 |
| E-Mail: | irmgard.ploessl@klinikum-bochum.de |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|--|-----------------------------|
| Anzahl Apotheker: | 7 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 7 |
| Erläuterungen: | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

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 u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

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

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

Bestellung der Arzneimittel über ein Online-Bestellsystem. Bestellung zum Teil nur mit Patientenbezug möglich. Bestellung patientenindividueller Zytostatikazubereitungen über ein Online-Arztmodul

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Abgabe von oralen Zytostatika nur patientenbezogen. Abgabe von oralen und s.c. MTX nur patientenbezogen für einen Applikationstag

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 u. a. 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: Das Institutionelle Schutzkonzept (ISK) greift KKB-weit. Die vollständige Bezeichnung dessen lautet: Institutionelles Schutzkonzept für die Katholisches Klinikum Bochum gGmbH gemäß der Ordnung zur Prävention gegen sexualisierte Gewalt an Minderjährigen und schutz- oder hilfebedürftigen Erwachsenen (Präventionsordnung - PräVO)

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



| Schlüssel-Nr. | Beschreibung | Kommentar | Datum der letzten Überprüfung |
|---------------|--|-----------|-------------------------------|
| SK01 | Informationsgewinnung zur Thematik | | |
| SK02 | Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen | | |
| SK03 | Aufklärung | | |
| SK04 | Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen | | |
| SK05 | Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten | | |
| SK06 | Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl | | |
| SK08 | Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt | | |
| SK10 | Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle | | |

A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|---|---|---------------------------|----------------|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA (X) | Gerät zur Gefäßdarstellung | ja | |
| AA08 | Computertomograph (CT) (X) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | ja | |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X) | Hirnstrommessung | ja | |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren (X) | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) | ja | in Kooperation |
| AA18 | Hochfrequenztherapiegerät | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | ja | |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X) | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | ja | |
| AA43 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden | keine_Angabe_erforderlich | |
| AA47 | Inkubatoren Neonatologie (X) | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten) | 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:

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

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

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

– (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 Kassenaerztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: ja

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie"

Fachabteilungsschlüssel: 1500
 Art: Klinik für Allgemein- und
 Viszeralchirurgie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Uhl Waldemar
 Telefon: 0234/509-2211
 E-Mail: waldemar.uhl@kklbo.de
 Anschrift: Bleichstraße 15
 44787 Bochum
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

Position: Leitender Arzt
 Titel, Vorname, Name: Bernd Bolik
 Telefon: 0234/509-8294
 E-Mail: bernd.bolik@kklbo.de
 Anschrift: Bleichstraße 15
 44787 Bochum
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

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 Chirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------------|---------------------------------------|------------------------------|
| VC58 | Spezialsprechstunde | Proktologische Sprechstunde, |
| VC71 | Notfallmedizin | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen | |

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 798

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|--------------|-----------------------------|
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | |

| | |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Hochschulambulanz nach § 117 SGB V(AM01) |
| Kommentar: | |

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

| | |
|--------------|----------------------|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | |

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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) | 3,44 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,44 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,44 | |
| Fälle je Vollkraft | 231,97674 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 42,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,44 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,44 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,44 | |
| Fälle je Vollkraft | 231,97674 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | |
| AQ13 | Viszeralchirurgie | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF34 | Proktologie | |

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | | |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 11,15 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 11,15 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 11,15 | |
| Fälle je Anzahl | 71,56950 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 39,00 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | | |
|---|------------|--|
| 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 | 5320,00000 | |

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,60 | |
| Fälle je Anzahl | 498,75000 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,75 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,75 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,75 | |
| Fälle je Anzahl | 456,00000 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,14 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,14 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,14 | |
| Fälle je Anzahl | 5699,99999 | |

| Operationstechnische Assistenz | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,85 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,85 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,85 | |
| Fälle je Anzahl | 938,82352 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,40 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,40 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,40 | |
| Fälle je Anzahl | 570,00000 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------------|---|------------------|
| 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 |
|------------|----------------------------|------------------|
| ZP16 | Wundmanagement | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-2 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin"

Fachabteilungsschlüssel: 3700 Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Art: Klinik für
Anästhesiologie und
Intensivmedizin

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Klinikdirektor
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Thomas Weber
 Telefon: 0234/509-3211
 E-Mail: thomas.weber@kklbo.de
 Anschrift: Gudrunstraße 56
 44791 Bochum
 URL: <http://www.anaesthesie-bochum.de>

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 Chirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| VC71 | Notfallmedizin | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| VI40 | Schmerztherapie | |

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | |
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | |
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | |

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

Nicht Bettenführende Abteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-------|--|
| 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 Vollkraft | | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 42,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,50 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,50 | |
| 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 |
|------------|--|------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|------------------------------------|-----------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| ZF15 | Intensivmedizin | |
| ZF22 | Labordiagnostik – fachgebunden – | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie | |
| ZF61 | Klinische Akut- und Notfallmedizin | |

B-2.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 9,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 9,20 | |
| Fälle je Anzahl | | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 39,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,75 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,75 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,75 | |
| 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 | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ22 | Intermediate Care Pflege | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-------------------------------|-----------|
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP27 | OP-Koordination/OP-Management | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

| | | |
|------|---|--|
| VH07 | Schwindeldiagnostik/-therapie | |
| VH08 | Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege | |
| VH09 | Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege | |
| VH10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen | |
| VH11 | Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln | |
| VH13 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie | |
| VH14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle | |
| VH15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen | |
| VH16 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes | |
| VH17 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea | |
| 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 | |
| VH23 | Spezialsprechstunde | |
| VH24 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen | |
| VH25 | Schnarchoperationen | |
| VH26 | Laserchirurgie | |
| VH27 | Pädaudiologie | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VA01 | Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---------------------------------------|-----------|
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3634

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Hochschulambulanz nach § 117 SGB V(AM01) |
| Kommentar: | |
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | |
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | |
| 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: | |
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | |

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

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|--------|---|
| 5-200.5 | 138 | Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage |
| 5-215.3 | 100 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion |
| 5-200.4 | 170 | Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage |
| 5-285.1 | 9 | Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie |
| 5-285.0 | 269 | Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff |
| 5-216.0 | 82 | Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen |

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) | 21,94 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 21,94 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,50 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 20,44 | |
| Fälle je Vollkraft | 177.78864 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 42,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 8,31 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,31 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,50 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,81 | |
| Fälle je Vollkraft | 465,30089 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|---------------------------------|-----------|
| ZF03 | Allergologie | |
| ZF25 | Medikamentöse Tumortherapie | |
| ZF27 | Naturheilverfahren | |
| ZF33 | Plastische Operationen | |
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – | |

B-3.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 34,80 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 34,80 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 34,80 | |
| Fälle je Anzahl | 104,42528 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 39,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|-----------|--|
| 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 | 982,16216 | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|---|------------|--|
| 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 | 3634,00000 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,10 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,10 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,10 | |
| Fälle je Anzahl | 1172,25806 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,65 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,65 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,65 | |
| Fälle je Anzahl | 2202,42424 | |

Operationstechnische Assistenz

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 5,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,00 | |
| Fälle je Anzahl | 726,80000 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 11,40 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 11,40 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 3,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 8,40 | |
| Fälle je Anzahl | 432,61904 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------------|---|------------------|
| 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 |
|------------|-------------------------------|------------------|
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |
| ZP27 | OP-Koordination/OP-Management | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-4 Klinik für Innere Medizin - Medizinische Klinik III

B-4.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Innere Medizin - Medizinische Klinik III"

Fachabteilungsschlüssel: 0100
 Art: Klinik für Innere Medizin
 - Medizinische Klinik III

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Klinikdirektor
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Christoph Hanefeld
 Telefon: 0234/509-8251
 E-Mail: christoph.hanefeld@kklbo.de
 Anschrift: Bleichstraße 15
 44787 Bochum
 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 Chirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------------|---------------------------------------|------------------|
| VC71 | Notfallmedizin | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------------|--|------------------|
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

| | | |
|------|--|--|
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VI27 | Spezialsprechstunde | |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| VI35 | Endoskopie | |
| VI39 | Physikalische Therapie | |

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2668

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | |
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | |

| | |
|--------------|----------------------|
| | |
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | |

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) | 13,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 13,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 13,00 | |
| Fälle je Vollkraft | 205,23076 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 42,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 7,45 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,45 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,45 | |
| Fälle je Vollkraft | 358,12080 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ13 | Viszeralchirurgie | |
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie | |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF07 | Diabetologie | |
| ZF15 | Intensivmedizin | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |

B-4.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 38,80 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 38,80 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 4,50 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 34,30 | |
| Fälle je Anzahl | 77.78425 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 39,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,70 | |
| 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 Anzahl | 3811,42857 | |

| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,35 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,35 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,35 | |
| Fälle je Anzahl | 796,41791 | |

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 4,50 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,50 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,50 | |
| Fälle je Anzahl | 592,88888 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|---|-----------|--|
| 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 | |
| Fälle je Anzahl | 667,00000 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | | |
|---|------------|--|
| 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 Anzahl | 2808,42105 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 4,25 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,25 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 4,25 | |
| Fälle je Anzahl | 627,76470 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------------|--------------------------------|------------------|
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik | |
| ZP16 | Wundmanagement | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-5 Abteilung für Neonatologie

B-5.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Abteilung für Neonatologie"

Fachabteilungsschlüssel: 1200
 Art: Abteilung für
 Neonatologie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Leitender Arzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. Norbert Teig
 Telefon: 0234/509-2634
 E-Mail: norbert.teig@kklbo.de
 Anschrift: Bleichstraße 15
 44787 Bochum
 URL: <http://www.kinderklinik-bochum.de>

Position: Klinikdirektor
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Thomas Lücke
 Telefon: 0234/509-2611
 E-Mail: thomas.luecke@kklbo.de
 Anschrift: Gudrunstraße 56
 44791 Bochum
 URL: <http://www.kinderklinik-bochum.de>

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 Pädiatrie | | |
|---|---|------------------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VK12 | Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin | |
| VK22 | Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener | |
| VK36 | Neonatologie | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|----------------------------------|-----------|
| VN21 | Neurologische Frührehabilitation | |

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| VX00 | Perinatalzentrum I | |

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 288

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|--------------|----------------------|
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | |

| | |
|--------------|-----------------------------|
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | |

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

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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) | 8,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 8,00 | |
| Fälle je Vollkraft | 36,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 42,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 5,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,00 | |
| Fälle je Vollkraft | 57,60000 | |



Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ32 | Kinder- und Jugendmedizin | |
| AQ35 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF15 | Intensivmedizin | |

B-5.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,20 | |
| Fälle je Anzahl | 240,00000 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 39,00 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | | |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt) | 35,60 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 35,60 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 35,60 | |
| Fälle je Anzahl | 8,08988 | |

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,20 | |
| Fälle je Anzahl | 130,90909 | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,20 | |
| Fälle je Anzahl | 1440,00000 | |

Hebammen und Entbindungspfleger

| | | |
|---|------------|--|
| 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 | 2215,38461 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-------------------------------|-----------|
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP28 | Still- und Laktationsberatung | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-6 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-6.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe"

Fachabteilungsschlüssel: 2400
 Art: Klinik für Gynäkologie
 und Geburtshilfe

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Klinikdirektor
 Titel, Vorname, Name: Priv.-Doz. Dr. Peter Kern
 Telefon: 0234/509-8199
 E-Mail: peter.kern@kklbo.de
 Anschrift: Bleichstraße 15
 44787 Bochum
 URL: <http://www.frauenklinik-bochum.de>

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 Chirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| VC58 | Spezialsprechstunde | |
| VC68 | Mammachirurgie | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--|-----------|
| VG00 | Stillberatung, Wochenbettberatung, Kreissaalführungen, Geburtsvorbereitungskurse | |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse | |
| VG05 | Endoskopische Operationen | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

| | | |
|------|--|---------------------------|
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie | |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren | |
| VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie | |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften | |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen | |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane | |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes | |
| VG15 | Spezialsprechstunde | Onkologische Sprechstunde |
| VG19 | Ambulante Entbindung | |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|---|-----------|
| VA01 | Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde | |

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3612

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|--------------|-----------------------------|
| | |
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | |

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

| | |
|--------------|----------------------|
| | |
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | |

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

Verpflichtend erbrachte ambulante Operationen:

| OPS-Ziffer | Anzahl | Bezeichnung |
|------------|--------|---|
| 1-471.2 | 103 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 5-690.0 | 83 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |
| 5-690.1 | 23 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation |
| 1-672 | 114 | Diagnostische Hysteroskopie |

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) | 14,89 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 14,89 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,50 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 14,39 | |
| Fälle je Vollkraft | 251,00764 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 42,00 | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 5,96 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,96 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,50 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,46 | |
| Fälle je Vollkraft | 661,53846 | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

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) | 21,75 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 21,75 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 21,75 | |
| Fälle je Anzahl | 166,06896 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 39,00 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | |
|--|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 7,20 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,20 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 7,20 | |
| Fälle je Anzahl | 501,66666 | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,50 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,50 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,50 | |
| Fälle je Anzahl | 7224,00000 | |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | | |
|---|-------------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,10 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,10 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,10 | |
| Fälle je Anzahl | 36120,00000 | |

Hebammen und Entbindungspfleger

| | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 15,90 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 15,90 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 15,90 | |
| Fälle je Anzahl | 227,16981 | |

Operationstechnische Assistenz

| | | |
|---|------------|--|
| 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 | 4013,33333 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt) | 5,55 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,55 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 5,55 | |
| Fälle je Anzahl | 650,81081 | |

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 | |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------------|-------------------------------|------------------|
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP20 | Palliative Care | |
| ZP28 | Still- und Laktationsberatung | |

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-7 Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie

B-7.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie"

Fachabteilungsschlüssel: 2600

Art: Abteilung für Phoniatrie
 und Pädaudiologie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Klinikdirektor

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Stefan Dazert

Telefon: 0234/509-8281

E-Mail: stefan.dazert@kklbo.de

Anschrift: Bleichstraße 15
 44787 Bochum

URL: <http://www.hno-bochum.de>

Position: Leitende Ärztin

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Christiane Völter

Telefon: 0234/509-8471

E-Mail: christiane.voelter@kklbo.de

Anschrift: Bleichstraße 15
 44787 Bochum

URL: <http://www.hno-bochum.de>

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 HNO | | |
|---|--|--------------------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VH05 | Cochlearimplantation | Zentrum in der HNO |
| VH07 | Schwindeldiagnostik/-therapie | |
| VH23 | Spezialsprechstunde | |
| VH24 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen | |
| VH27 | Pädaudiologie | |

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

| | |
|--------------|----------------------|
| | |
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | |

| | |
|--------------|-----------------------------|
| | |
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | |

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

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

Nicht Bettenführende Abteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,73 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,73 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,73 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Vollkraft | | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 42,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,13 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,13 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| 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 |
|------|---|-----------|
| AQ18 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | |
| AQ19 | Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen | |

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF30 | Palliativmedizin | |

B-7.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | |
|--|-------|--|
| 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 | |
| Fälle je Anzahl | | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 39,00 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,70 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,70 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 2,70 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,00 | |
| Fälle je Anzahl | | |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ02 | Diplom | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

B-8 Abteilung für Radiologie

B-8.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Abteilung für Radiologie"

Fachabteilungsschlüssel: 3751
 Art: Abteilung für Radiologie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Leitender Arzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. Klaus-Dieter Heimann
 Telefon: 0234/509-8600
 E-Mail: k.heimann@klinikum-bochum.de
 Anschrift: Bleichstraße 15
 44787 Bochum
 URL: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

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 Radiologie | | |
|--|---|------------------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |
| VR04 | Duplexsonographie | |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | |
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren | |

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|--------------|--|
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | |
| 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: | |
| Ambulanzart: | Privatambulanz(AM07) |
| Kommentar: | |
| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
| Kommentar: | |

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

Nicht Bettenführende Abteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,00 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,00 | |
| Fälle je Vollkraft | | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 42,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|------|--|
| 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 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 | |

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) | 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 | |
| Fälle je Anzahl | | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 39,00 | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|---|------|--|
| 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 | | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|---|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1) | 87 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | 41 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | 7 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4) | 39 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5) | 11 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6) | 4 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 108 | | 100,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Gynäkologische Operationen (15/1) | 163 | | 100,00 | 150 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|--|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Geburtshilfe (16/1) | 1384 | | 100,00 | 1381 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) | 111 | | 98,20 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Mammachirurgie (18/1) | 58 | | 101,72 | 54 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Dekubitusprophylaxe (DEK) | 338 | | 97,04 | 41 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Herzchirurgie (HCH) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Koronarchirurgische Operation (HCH_KC) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH) | 0 | HCH | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 469 | | 81,45 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|--|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) | 422 | HEP | 81,28 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 50 | HEP | 82,00 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0 | HTXM | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | HTXM | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 336 | | 73,21 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 297 | KEP | 73,74 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 40 | KEP | 67,50 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnen. |
| Leberlebenspende (LLS) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Neonatologie (NEO) | 236 | | 100,00 | 227 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Nierenlebenspende (NLS) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG) | 831 | | 99,76 | 0 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 448 | | 94,42 | 92 | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet. |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX) | 0 | | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung

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 | 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 | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,18 |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,17 - 1,19 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,13 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,04 - 0,47 |
| 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 | <= 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 | 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,36 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,36 - 0,37 |
| 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 | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|-----------------------------|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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) 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,07 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,06 - 0,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,04 |
| Grundgesamtheit | 8678 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |



| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|-----------------------------|--|
| 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 | 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,04 |
| Grundgesamtheit | 8678 |
| 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 | 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 Krankenhaus-aufenthalts 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) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,04 |
| Grundgesamtheit | 8678 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| 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 | 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 |
| 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,02 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,98 - 99,06 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,99 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 92 |
| Beobachtete Ereignisse | 92 |
| 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 | |
| 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,05 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,02 - 99,09 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,58 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 83 |
| Beobachtete Ereignisse | 83 |
| 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 | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,18 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,91 - 98,41 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| 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) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| | |
|-----------------------------|---|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| 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. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,89 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,84 - 98,94 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,73 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 69 |
| Beobachtete Ereignisse | 69 |
| 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 | 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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,93 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,88 - 98,98 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,08 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 61 |
| Beobachtete Ereignisse | 61 |
| 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 | 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 innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 97,92 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,54 - 98,24 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| 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 | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 2009 |
| 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 93,08 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,95 - 93,21 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,73 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 49 |
| 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 | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| 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 | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden) |
| Ergebnis ID | 232003_2009 |
| 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 92,65 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,52 - 92,78 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,36 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 54 |
| Beobachtete Ereignisse | 54 |
| 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 | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen |
| Ergebnis ID | 2013 |
| 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 92,79 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,65 - 92,93 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,97 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 31 |
| Beobachtete Ereignisse | 31 |
| 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 | |
| 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 | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232004_2013 |
| 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 93,14 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,97 - 93,31 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 86,20 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 24 |
| Beobachtete Ereignisse | 24 |
| 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 | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Kürzel Leistungsbereich | CAP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist |
| Ergebnis ID | 2028 |
| 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,93 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,84 - 96,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,39 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,41 - 99,71 |
| Grundgesamtheit | 62 |
| Beobachtete Ereignisse | 61 |
| 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 | Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232005_2028 |
| 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,40 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,28 - 95,51 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,92 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 89,10 - 99,63 |
| Grundgesamtheit | 48 |
| Beobachtete Ereignisse | 47 |
| 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 | 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 bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren |
| Ergebnis ID | 2036 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,69 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,64 - 98,75 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,08 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 61 |
| Beobachtete Ereignisse | 61 |
| 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 | Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 232006_2036 |
| 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,66 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,59 - 98,72 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,44 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 47 |
| Beobachtete Ereignisse | 47 |
| 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 | 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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 50778 |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,97 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 0,99 |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,75 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,33 - 1,62 |
| Grundgesamtheit | 57 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 6,67 |
| 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 | <= 1,91 (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) |
| Ergebnis ID | 232007_50778 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,82 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 0,83 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,66 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,33 - 1,28 |
| Grundgesamtheit | 74 |
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | 10,57 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|-----------------------------|--|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 1 |
| 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 und für die COVID-19 dokumentiert wurde |
| Ergebnis ID | 232010_50778 |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,66 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,65 - 0,67 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,51 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,14 - 1,50 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
|-----------------------------|--|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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 (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt |
| Ergebnis ID | 231900 |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 16,84 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 16,67 - 17,01 |
| Rechnerisches Ergebnis | 15,94 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 9,14 - 26,33 |
| Grundgesamtheit | 69 |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| 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 | |
| – (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 (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 18,28 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,14 - 18,43 |
| Rechnerisches Ergebnis | 18,48 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 11,87 - 27,61 |
| Grundgesamtheit | 92 |
| Beobachtete Ereignisse | 17 |
| 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 | 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 / 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,71 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,64 - 96,77 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,91 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 90 |
| Beobachtete Ereignisse | 90 |
| 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 | |
| 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 / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,57 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,49 - 96,66 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,58 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 67 |
| Beobachtete Ereignisse | 67 |
| 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 | 1 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,21 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,11 - 98,30 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 89,57 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Beobachtete Ereignisse | 33 |
| 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 | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| 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 | 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 95,04 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,52 - 95,52 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 60,97 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| 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 | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | >= 80,95 % (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 | 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 85,86 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 85,40 - 86,30 |
| Rechnerisches Ergebnis | 64,29 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 38,76 - 83,66 |
| Grundgesamtheit | 14 |
| 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) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | >= 54,43 % (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 | Operation an der Brust |
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, 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 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,39 |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,26 - 99,50 |
| 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 | >= 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 | Operation an der Brust |
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, 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 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,99 |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,86 - 99,09 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| 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 | >= 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 | Operation an der Brust |
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal 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 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,04 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,13 |
| Rechnerisches Ergebnis | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| 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 | Sentinel Event |
| 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 | 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,35 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,90 - 3,87 |
| 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 | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 5,00 % |
| 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 | Operation an der Brust |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an) |
| 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,79 - 97,18 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 80,64 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 16 |
| 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 | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| 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 | 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,92 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,80 - 2,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,70 |
| Grundgesamtheit | 29 |
| 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 | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 7,69 % (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 | Operation an der Brust |
|---|--|
| Kürzel Leistungsbereich | MC |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden |
| Ergebnis ID | 60659 |
| 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 10,66 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 10,41 - 10,91 |
| 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 | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 20,77 % (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 | 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,48 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,42 - 99,54 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 88,97 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 31 |
| Beobachtete Ereignisse | 31 |
| Erwartete Ereignisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|---|----------------------------------|
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | $\geq 97,82$ % (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 | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Kürzel Leistungsbereich | GYN-OP |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen |
| 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) |
|---------------------------------|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,11 |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,21 |
| Grundgesamtheit | 99 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,71 |
| 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 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,85 - 1,05 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 6,42 |
| Grundgesamtheit | 56 |
| 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 % |
| 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 | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigt 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 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 7,61 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 7,20 - 8,05 |

| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| 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 | ≤ 20,00 % |
| 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 | 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 zeigt 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 11,16 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,90 - 12,55 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| 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 | 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 13,49 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 12,39 - 14,67 |
| 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 | 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,74 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,66 - 0,83 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,83 |
| Grundgesamtheit | 62 |
| 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 | 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 | 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 19,31 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,56 - 20,07 |
| 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 | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 42,35 % (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 | 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 88,74 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 88,41 - 89,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | 85,71 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 74,26 - 92,58 |
| Grundgesamtheit | 56 |
| 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) |



| 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 | ≥ 74,46 % (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 | 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,15 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,05 - 3,27 |
| Rechnerisches Ergebnis | 3,51 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,37 - 8,68 |
| Grundgesamtheit | 114 |
| 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) |



| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|---|--|
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | <= 6,59 % (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 | 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 | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS, QS-Planung |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,80 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,35 - 97,21 |
| Rechnerisches Ergebnis | 91,30 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|--|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 73,20 - 97,58 |
| Grundgesamtheit | 23 |
| 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 | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |
| Referenzbereich | >= 95,00 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr | H99 |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar Beauftragte Stelle | rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungsnahmeverfahren einzuleiten |

| 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 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 99,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,97 - 99,05 |
| Rechnerisches Ergebnis | 99,44 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 98,36 - 99,81 |
| Grundgesamtheit | 534 |
| Beobachtete Ereignisse | 531 |
| 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 | 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 | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,03 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,04 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,12 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,05 - 1,20 |
| Grundgesamtheit | 1374 |



| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|----------------------------------|
| Beobachtete Ereignisse | 528 |
| Erwartete Ereignisse | 470,43 |
| 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 | $\leq 1,26$ (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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 18,94 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 18,76 - 19,12 |
| Rechnerisches Ergebnis | 16,95 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 13,10 - 21,65 |
| Grundgesamtheit | 295 |
| Beobachtete Ereignisse | 50 |
| 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 | 1 |
| 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 erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182001_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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 45,90 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 45,59 - 46,21 |
| Rechnerisches Ergebnis | 48,29 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 41,97 - 54,67 |
| Grundgesamtheit | 234 |
| Beobachtete Ereignisse | 113 |
| 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 | 2 |
| 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,88 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,79 - 3,97 |
| Rechnerisches Ergebnis | 3,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,62 - 5,71 |
| Grundgesamtheit | 294 |
| 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) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden |
| Ergebnis ID | 182003_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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 21,45 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 21,13 - 21,78 |
| Rechnerisches Ergebnis | 26,05 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 19,00 - 34,60 |
| Grundgesamtheit | 119 |
| Beobachtete Ereignisse | 31 |
| 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 | 4 |
| 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 71,72 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 71,44 - 71,99 |
| Rechnerisches Ergebnis | 79,08 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 72,86 - 84,19 |
| Grundgesamtheit | 196 |
| Beobachtete Ereignisse | 155 |
| 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 | 5 |
| 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 93,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,64 - 93,36 |
| Rechnerisches Ergebnis | 97,30 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 86,18 - 99,52 |
| Grundgesamtheit | 37 |
| Beobachtete Ereignisse | 36 |
| 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 | 6 |
| 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 86,60 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 85,95 - 87,21 |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,15 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 81,11 - 99,32 |
| Grundgesamtheit | 26 |
| Beobachtete Ereignisse | 25 |
| 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 | 7 |
| 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 75,59 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 75,06 - 76,11 |
| Rechnerisches Ergebnis | 81,82 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 72,49 - 88,49 |
| Grundgesamtheit | 88 |
| Beobachtete Ereignisse | 72 |
| 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 | 8 |
| 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,86 - 100,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 100,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 60,97 - 100,00 |
| Grundgesamtheit | 6 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| 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 | 9 |
| 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 44,42 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 43,91 - 44,93 |
| Rechnerisches Ergebnis | 55,73 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 47,18 - 63,95 |
| Grundgesamtheit | 131 |
| Beobachtete Ereignisse | 73 |
| 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 | 10 |
| 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 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,21 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,13 - 0,32 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 15,46 |
| Grundgesamtheit | 21 |
| 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 |
| 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 | 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,23 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,22 - 0,24 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,33 |
| Grundgesamtheit | 1171 |
| 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 | Geburtshilfe |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 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 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,97 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 1,02 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,32 |



| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|-----------------------------|
| Grundgesamtheit | 1171 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 2,91 |
| 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 | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,06 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,95 - 1,18 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,79 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,14 - 4,34 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|----------------------------------|
| 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 | <= 4,40 (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 | Geburtshilfe |
|--------------------------------|--|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-GEBH |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Eine Kinderärztin / 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 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 96,85 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,61 - 97,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,04 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 93,13 - 99,46 |
| Grundgesamtheit | 102 |
| Beobachtete Ereignisse | 100 |
| 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 | 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 | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,12 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|----------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,02 - 0,67 |
| 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 | <= 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 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |



| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|-----------------------------|
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,18 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,03 - 1,36 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 9,44 |
| Grundgesamtheit | 1194 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,41 |
| 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 | 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 |
|---------------------------------|---|
| <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,40 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,07 - 2,28 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |

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

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|-----------------------------|
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,94 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 0,98 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,27 |
| Grundgesamtheit | 1187 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 3,02 |
| 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 | 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 |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|-----------------------------|
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,06 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,11 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,51 |
| Grundgesamtheit | 1187 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 2,54 |
| 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 | 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 | QI |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,89 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,82 - 0,97 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,76 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,48 - 6,40 |

| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|---|----------------------------------|
| 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 | <= 3,20 (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 | 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,85 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,77 - 0,95 |
| Rechnerisches Ergebnis | 3,03 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,83 - 10,97 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,83 - 1,08 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 7,83 |
| Grundgesamtheit | 109 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,47 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |



| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Ergebnis Mehrfach | Nein |
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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 | TKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,19 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,17 - 0,23 |
| 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 | |



| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|-----------------------------|--------------|
| – (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 | 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,83 - 3,06 |
| 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) |
| Sortierung | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Bewertung | |



| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
|-----------------------------|--------------|
| – (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 | 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 9,20 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,08 - 9,32 |
| 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 | Geburtshilfe |
|-----------------------------|--------------|
| Ergebnis Bewertung | |
| – (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 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,21 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,18 - 0,25 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,28 |
| Grundgesamtheit | 165 |
| 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 | |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| 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; 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 3,67 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,30 - 4,08 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,38 |
| Grundgesamtheit | 42 |
| 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 | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| 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 | 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,93 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,83 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,48 |
| Grundgesamtheit | 42 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,42 |
| 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 2,97 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,64 - 3,35 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,57 |
| Grundgesamtheit | 41 |
| 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 | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,84 - 1,07 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,47 |
| Grundgesamtheit | 41 |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,01 |
| 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,08 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 1,31 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,20 |
| Grundgesamtheit | 43 |
| 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,77 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,53 - 2,05 |
| 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 | |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| – (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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> <p>Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,86 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,75 - 1,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,21 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,21 - 6,32 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| 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 Schädigungen des Darms die eine Operation oder Therapie erfordert |
| 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,08 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 1,30 |
| 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 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 6,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 6,39 - 7,64 |
| Rechnerisches Ergebnis | 13,79 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 5,50 - 30,56 |
| Grundgesamtheit | 29 |
| 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) |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,11 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,21 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,02 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,81 - 4,48 |
| Grundgesamtheit | 29 |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 1,98 |
| 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 4,57 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,00 - 5,21 |
| 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 | |
| – (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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,08 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,23 |
| Rechnerisches Ergebnis | 3,52 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,23 - 8,37 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| 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 | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> <p>Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen 24+0 und 32+0 Schwangerschaftswochen (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zu-fällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008).</p> |
| Einheit | |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| Bundesergebnis | 1,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,05 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,20 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,56 - 2,36 |
| Grundgesamtheit | 45 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | 4,99 |
| 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 | |
| Referenzbereich | ≤ 1,79 (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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,93 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,83 - 1,03 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,48 |
| Grundgesamtheit | 42 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1,42 |
| 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 | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,01 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 1,17 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 4,71 |
| Grundgesamtheit | 41 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,75 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,88 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,74 - 1,05 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,60 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,28 - 8,34 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,12 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,23 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,31 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,92 - 5,10 |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 1,73 |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Sortierung | 4 |
| 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 | 51161_51901 |
| Art des Wertes | KKez |
| Bezug zum Verfahren | DeQS |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,96 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,80 - 1,17 |
| Rechnerisches Ergebnis | 2,12 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,38 - 9,50 |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Ergebnis Mehrfach | Nein |



| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| Risikoadjustierte Rate | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| Bezug andere QS Ergebnisse | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |
| 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 | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,04 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,10 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,17 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,46 - 2,93 |
| Grundgesamtheit | 178 |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 3,42 |
| 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 | <= 2,92 (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 | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,02 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,09 |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,11 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,38 - 3,13 |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| 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 | <= 2,68 (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 | 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 1,11 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,56 |
| Grundgesamtheit | 104 |
| 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 | 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,18 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,14 - 0,23 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 3,56 |
| Grundgesamtheit | 104 |
| 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 | 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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 1,45 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,33 - 1,59 |
| 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 | 3 |
| Ergebnis Bewertung | |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) | |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---|
| Kürzel Leistungsbereich | PM-NEO |
| Bezeichnung des Ergebnisses | Wachstum des Kopfes |
| 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 9,79 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,28 - 10,32 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 7,00 |
| Grundgesamtheit | 51 |
| 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 |
|---|---------------------------------------|
| Referenzbereich | <= 19,49 % (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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 98,18 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,08 - 98,26 |
| Rechnerisches Ergebnis | 99,51 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,28 - 99,91 |
| Grundgesamtheit | 204 |
| Beobachtete Ereignisse | 203 |
| 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 |
|---|---------------------------------------|
| 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 | 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 | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 0,98 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 1,08 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,61 |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,11 - 3,15 |
| 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 | <= 2,50 (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 | 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 | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p> |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,03 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,07 |

| Leistungsbereich | Versorgung von Früh- und Neugeborenen |
|---|---------------------------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,80 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,34 - 1,82 |
| Grundgesamtheit | 165 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 6,26 |
| 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 | |
| Referenzbereich | <= 2,13 (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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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 Aufnahmege- wicht < 1250g

| | |
|------------------|----|
| Erbrachte Menge: | 22 |
| Begründung: | |

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmege- wicht < 1250g

| | |
|--|----|
| Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt | ja |
| Prüfung Landesverbände | ja |
| Im Berichtsjahr erreichte Leistungsmenge | 22 |
| Angabe der in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahrs und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichten Leistungsmenge | 20 |

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 |
|------|--|-----------------------------|---|
| CQ05 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1 | – (vgl. Hinweis im Vorwort) | Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org |

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 nicht mitgeteilt

**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. | 42 |
| 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] | 26 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 26 |

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station | Neonatologie 1 (NEO1) |
|--------------------------------|---------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Neonatologische Pädiatrie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Intensiv/IMC (ITSIMC) |
|--------------------------------|-----------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Intensivmedizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Intensiv/IMC (ITSIMC) |
|--------------------------------|-----------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Intensivmedizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 14 (STAT14) |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Neonatologie 1 (NEO1) |
|--------------------------------|---------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Neonatologische Pädiatrie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 14 (STAT14) |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 12/15 (STAT12/15) |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 12/15 (STAT12/15) |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 17 (STAT17) |
|--------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 25,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 17 (STAT17) |
|--------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 0,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 11 (STAT11) |
|--------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 11 (STAT11) |
|--------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 3 (STAT3) |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 3 (STAT3) |
|--------------------------------|----------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad | 100,00 |
| Ausnahmetatbestände | |
| Erläuterungen | |

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

| Station | Stat. 14 (STAT14) |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,31 |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 12/15 (STAT12/15) |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 78,37 |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 12/15 (STAT12/15) |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 88,20 |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 17 (STAT17) |
|---------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 33,42 |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 17 (STAT17) |
|---------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 17,53 |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 11 (STAT11) |
|---------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 82,19 |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 11 (STAT11) |
|---------------------------------|------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Gynäkologie und Geburtshilfe |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 83,56 |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 3 (STAT3) |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 94,07 |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 3 (STAT3) |
|---------------------------------|----------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Allgemeine Chirurgie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,02 |
| Erläuterungen | |

| Station | Neonatologie 1 (NEO1) |
|---------------------------------|---------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Neonatologische Pädiatrie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,36 |
| Erläuterungen | |

| Station | Intensiv/IMC (ITSIMC) |
|---------------------------------|-----------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Intensivmedizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 82,74 |
| Erläuterungen | |



| Station | Neonatologie 1 (NEO1) |
|---------------------------------|---------------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Neonatologische Pädiatrie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 97,53 |
| Erläuterungen | |

| Station | Stat. 14 (STAT14) |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Schicht | Tagschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Innere Medizin, Kardiologie |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 98,88 |
| Erläuterungen | |

| Station | Intensiv/IMC (ITSIMC) |
|---------------------------------|-----------------------|
| Schicht | Nachtschicht |
| Pflegesensitiver Bereich | Intensivmedizin |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad | 81,92 |
| 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 Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Gesamtkommentar: – (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 |
|------------|----------|---|
| K64.2 | 115 | Hämorrhoiden 3. Grades |
| K60.3 | 95 | Analfistel |
| L05.0 | 68 | Pilonidalzyste mit Abszess |
| L05.9 | 68 | Pilonidalzyste ohne Abszess |
| K60.5 | 36 | Anorektalfistel |
| K61.0 | 31 | Analabszess |
| K61.2 | 27 | Anorektalabszess |
| K62.3 | 22 | Rektumprolaps |
| K59.8 | 18 | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen |
| K60.1 | 17 | Chronische Analfissur |
| K64.3 | 17 | Hämorrhoiden 4. Grades |
| K64.1 | 16 | Hämorrhoiden 2. Grades |
| K62.8 | 14 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums |
| T81.0 | 13 | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| K64.4 | 12 | Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden |
| K80.10 | 11 | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| R15 | 11 | Stuhlinkontinenz |
| K57.32 | 10 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K35.30 | 8 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur |
| L02.4 | 8 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten |
| L72.1 | 8 | Trichilemmalzyste |
| K80.00 | 7 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| N82.3 | 7 | Fistel zwischen Vagina und Dickdarm |
| A09.9 | 5 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| K60.0 | 5 | Akute Analfissur |
| L02.2 | 5 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| L60.0 | 5 | Unguis incarnatus |
| C21.1 | 4 | Bösartige Neubildung: Analkanal |
| K57.30 | 4 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K62.1 | 4 | Rektumpolyp |
| K64.8 | 4 | Sonstige Hämorrhoiden |
| K80.40 | 4 | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| L73.2 | 4 | Hidradenitis suppurativa |
| A09.0 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| A40.2 | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken |
| A40.8 | (Datenschutz) | Sonstige Sepsis durch Streptokokken |
| A46 | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose] |
| C18.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| C18.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum |
| C18.7 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| C20 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Rektums |
| C25.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz |
| C32.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C83.5 | (Datenschutz) | Lymphoblastisches Lymphom |
| C88.40 | (Datenschutz) | Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D06.0 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Endozervix |
| D12.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Zäkum |
| D12.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon ascendens |
| D12.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon transversum |
| D17.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses |
| D17.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes |
| D17.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| D21.5 | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens |
| D23.5 | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Haut des Rumpfes |
| K29.0 | (Datenschutz) | Akute hämorrhagische Gastritis |
| K29.1 | (Datenschutz) | Sonstige akute Gastritis |
| K35.2 | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis |
| K35.31 | (Datenschutz) | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur |
| K36 | (Datenschutz) | Sonstige Appendizitis |
| K40.30 | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K41.30 | (Datenschutz) | Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K42.0 | (Datenschutz) | Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän |
| K42.9 | (Datenschutz) | Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän |
| K50.0 | (Datenschutz) | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| K55.0 | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K56.0 | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus |
| K56.4 | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes |
| K56.5 | (Datenschutz) | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion |
| K56.6 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |
| K57.22 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung |
| K60.4 | (Datenschutz) | Rektalfistel |
| K61.1 | (Datenschutz) | Rektalabszess |
| K62.0 | (Datenschutz) | Analpolyp |
| K62.4 | (Datenschutz) | Stenose des Anus und des Rektums |
| K62.50 | (Datenschutz) | Hämorrhagie des Anus |
| K62.6 | (Datenschutz) | Ulkus des Anus und des Rektums |
| K63.0 | (Datenschutz) | Darmabszess |
| K63.1 | (Datenschutz) | Perforation des Darmes (nichttraumatisch) |
| K63.5 | (Datenschutz) | Polyp des Kolons |
| K64.0 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 1. Grades |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K66.0 | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen |
| K66.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums |
| K70.3 | (Datenschutz) | Alkoholische Leberzirrhose |
| K80.11 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K80.20 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K81.0 | (Datenschutz) | Akute Cholezystitis |
| K81.1 | (Datenschutz) | Chronische Cholezystitis |
| K91.4 | (Datenschutz) | Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie |
| L02.1 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals |
| L02.3 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß |
| L03.3 | (Datenschutz) | Phlegmone am Rumpf |
| L72.0 | (Datenschutz) | Epidermalzyste |
| L89.14 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 2: Kreuzbein |
| L89.18 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 2: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität |
| L89.24 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein |
| L89.34 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein |
| N30.0 | (Datenschutz) | Akute Zystitis |
| N39.0 | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| N49.80 | (Datenschutz) | Fournier-Gangrän beim Mann |
| N70.0 | (Datenschutz) | Akute Salpingitis und Oophoritis |
| N80.5 | (Datenschutz) | Endometriose des Darmes |
| N85.0 | (Datenschutz) | Glanduläre Hyperplasie des Endometriums |
| O26.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind |
| R10.1 | (Datenschutz) | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| R10.3 | (Datenschutz) | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| R13.1 | (Datenschutz) | Dysphagie bei absaugpflichtigem Tracheostoma mit (teilweise) geblockter Trachealkanüle |
| S31.1 | (Datenschutz) | Offene Wunde der Bauchdecke |
| S36.54 | (Datenschutz) | Verletzung: Colon sigmoideum |
| S70.1 | (Datenschutz) | Prellung des Oberschenkels |



| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| T18.5 | (Datenschutz) | Fremdkörper in Anus und Rektum |
| T81.4 | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T85.51 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt |
| T85.74 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde] |
| Z43.3 | (Datenschutz) | Versorgung eines Kolostomas |

- **Prozeduren zu B-1.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-020.y | 762 | Therapeutische Injektion: N.n.bez. |
| 1-654.1 | 412 | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 5-985.2 | 262 | Lasertechnik: Dioden-Laser |
| 8-915 | 168 | Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie |
| 5-499.0 | 158 | Andere Operationen am Anus: Dilatation |
| 1-653 | 156 | Diagnostische Proktoskopie |
| 5-491.2 | 155 | Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage |
| 5-493.4 | 110 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Destruktion |
| 5-490.1 | 106 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision |
| 8-900 | 65 | Intravenöse Anästhesie |
| 5-491.x | 64 | Operative Behandlung von Analfisteln: Sonstige |
| 5-897.0 | 52 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision |
| 3-225 | 45 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-897.x | 44 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Sonstige |
| 5-492.01 | 40 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief |
| 5-491.12 | 39 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär |
| 5-915.1d | 39 | Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Laserbehandlung, kleinflächig: Gesäß |
| 1-650.2 | 37 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 5-490.0 | 29 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision |
| 5-891 | 27 | Inzision eines Sinus pilonidalis |
| 9-984.7 | 27 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 5-913.ad | 24 | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Laserbehandlung, großflächig: Gesäß |
| 1-632.0 | 21 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 5-486.0 | 21 | Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung) |
| 5-892.1d | 21 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 1-440.a | 20 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 5-511.11 | 20 | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge |
| 3-207 | 19 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 3-805 | 19 | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 5-493.21 | 19 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente |
| 1-444.7 | 18 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 5-493.22 | 18 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente |
| 3-84x | 17 | Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren |
| 5-491.11 | 16 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktar |
| 5-493.20 | 16 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment |
| 9-984.6 | 16 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 5-489.0 | 15 | Andere Operation am Rektum: Ligatur |
| 9-984.8 | 15 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 5-470.11 | 14 | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-493.71 | 14 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair] |
| 9-401.22 | 14 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 5-897.1x | 13 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Sonstige |
| 3-058 | 12 | Endosonographie des Rektums |
| 5-452.61 | 12 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-541.0 | 12 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-469.20 | 11 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-469.21 | 11 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 9-984.b | 11 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 3-13a | 9 | Kolonkontrastuntersuchung |
| 5-491.0 | 9 | Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-492.00 | 9 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal |
| 5-541.1 | 8 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 5-896.1d | 8 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß |
| 5-98c.2 | 8 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt |
| 8-980.0 | 8 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 3-804 | 7 | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens |
| 5-455.75 | 7 | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose |
| 5-98c.1 | 7 | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 8-800.c0 | 7 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 1-449.0 | 6 | Anderer Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal |
| 1-694 | 6 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 5-059.82 | 6 | Anderer Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode |
| 5-469.d3 | 6 | Anderer Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 5-916.a0 | 6 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 9-984.9 | 6 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 1-444.6 | 5 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 1-652.0 | 5 | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie |
| 1-658 | 5 | (Ileo-)Koloskopie durch motorisierte Spiral-Endoskopie |
| 5-471.0 | 5 | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen |
| 3-200 | 4 | Native Computertomographie des Schädels |
| 3-802 | 4 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 5-452.62 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-471.11 | 4 | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-491.1x | 4 | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Sonstige |
| 5-493.70 | 4 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair] |
| 5-496.0 | 4 | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Naht (nach Verletzung) |
| 5-541.2 | 4 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 5-894.14 | 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf |
| 9-401.00 | 4 | Psychoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 1-449.x | (Datenschutz) | Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Sonstige |
| 1-471.2 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 1-551.1 | (Datenschutz) | Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie |
| 1-557.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum |
| 1-557.1 | (Datenschutz) | Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Perirektales Gewebe |
| 1-559.x | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Sonstige |
| 1-589.y | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: N.n.bez. |
| 1-611.00 | (Datenschutz) | Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt: Ohne weitere Maßnahmen |
| 1-611.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt |
| 1-620.01 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 1-620.31 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 1-620.32 | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit Alveoloskopie |
| 1-630.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument |
| 1-650.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 1-651 | (Datenschutz) | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 1-654.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument |
| 1-657 | (Datenschutz) | (Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik |
| 1-671 | (Datenschutz) | Diagnostische Kolposkopie |
| 1-672 | (Datenschutz) | Diagnostische Hysteroskopie |
| 1-911 | (Datenschutz) | Erweiterte apparativ-überwachte interventionelle Schmerzdiagnostik mit standardisierter Erfolgskontrolle |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 3-055.0 | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-056 | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas |
| 3-05x | (Datenschutz) | Andere Endosonographie |
| 3-13x | (Datenschutz) | Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren |
| 3-201 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses |
| 3-202 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Thorax |
| 3-203 | (Datenschutz) | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-206 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Beckens |
| 3-222 | (Datenschutz) | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-226 | (Datenschutz) | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-228 | (Datenschutz) | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 3-825 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3-82a | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-841 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie-Myelographie |
| 3-990 | (Datenschutz) | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 3-992 | (Datenschutz) | Intraoperative Anwendung der Verfahren |
| 5-059.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems |
| 5-059.g0 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-249.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Operative Blutstillung |
| 5-340.0 | (Datenschutz) | Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch |
| 5-380.54 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa |
| 5-380.70 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-380.71 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-380.72 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-380.80 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-380.84 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis |
| 5-388.70 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-389.63 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. lienalis |
| 5-401.50 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-401.6 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, offen chirurgisch [Staging-Laparotomie] |
| 5-429.8 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung |
| 5-430.0 | (Datenschutz) | Gastrotomie: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-431.0 | (Datenschutz) | Gastrotomie: Offen chirurgisch |
| 5-431.20 | (Datenschutz) | Gastrotomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 5-431.21 | (Datenschutz) | Gastrotomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie |
| 5-448.00 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal |
| 5-451.1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch |
| 5-451.y | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: N.n.bez. |
| 5-452.0 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-454.10 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch |
| 5-454.60 | (Datenschutz) | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch |
| 5-455.35 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch |
| 5-455.41 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.44 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter |
| 5-455.62 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-455.67 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-455.71 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose |
| 5-455.77 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-455.b2 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-459.2 | (Datenschutz) | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm |
| 5-460.10 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch |
| 5-460.40 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch |
| 5-460.51 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch |
| 5-463.11 | (Datenschutz) | Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Laparoskopisch |
| 5-465.1 | (Datenschutz) | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma |
| 5-466.2 | (Datenschutz) | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma |
| 5-467.02 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum |
| 5-469.00 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |
| 5-469.11 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch |
| 5-469.22 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-469.e3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 5-482.00 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal |
| 5-482.01 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch |
| 5-482.0x | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Sonstige |
| 5-482.10 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal |
| 5-482.80 | (Datenschutz) | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal |
| 5-486.1 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion |
| 5-486.3 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, offen chirurgisch |
| 5-486.4 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-489.d | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen |
| 5-489.ko | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend |
| 5-490.x | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige |
| 5-491.10 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan |
| 5-491.16 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal |
| 5-491.y | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: N.n.bez. |
| 5-492.0x | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Sonstige |
| 5-492.1 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal |
| 5-492.2 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision, endoskopisch, lokal |
| 5-493.5 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler |
| 5-493.61 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 2 Segmente |
| 5-493.62 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 3 oder mehr Segmente |
| 5-495.11 | (Datenschutz) | Primäre plastische Rekonstruktion bei anorektalen Anomalien: Posteriore sagittale Anorektoplastik [PSARP] [OP nach Pena und de Vries]: Perineal |
| 5-501.00 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch |
| 5-501.20 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch |
| 5-511.01 | (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 |
| 5-511.41 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-511.51 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-527.3 | (Datenschutz) | Anastomose des Ductus pancreaticus: Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose |
| 5-530.32 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] |
| 5-530.4 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-530.73 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-530.91 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-531.1 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-534.34 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik |
| 5-534.35 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik |
| 5-534.36 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-536.1x | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Sonstige |
| 5-536.4f | (Datenschutz) | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr |
| 5-539.0 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss |
| 5-541.3 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie) |
| 5-541.4 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses |
| 5-542.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision |
| 5-542.x | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Sonstige |
| 5-543.20 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell |
| 5-543.21 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total |
| 5-546.1 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung) |
| 5-546.3 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik |
| 5-549.0 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle |
| 5-590.51 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-610.1 | (Datenschutz) | Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage |
| 5-651.90 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-651.92 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-652.60 | (Datenschutz) | Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-657.60 | (Datenschutz) | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.23 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-706.21 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalem Fistel: Vaginal |
| 5-706.2x | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalem Fistel: Sonstige |
| 5-712.0 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision |
| 5-851.c9 | (Datenschutz) | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel |
| 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 |
| 5-892.16 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla |
| 5-892.1b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion |
| 5-892.1e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie |
| 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 |
| 5-894.0d | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß |
| 5-894.0e | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-894.0f | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel |
| 5-894.15 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals |
| 5-894.16 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-894.17 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-894.18 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm |
| 5-894.1a | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-894.1b | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-894.1d | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß |
| 5-894.xb | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion |
| 5-894.xd | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß |
| 5-895.0e | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.05 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hals |
| 5-896.0c | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-896.0d | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß |
| 5-896.1b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |
| 5-896.1e | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.1g | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß |
| 5-896.2b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion |
| 5-896.2f | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel |
| 5-896.xd | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß |
| 5-898.4 | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell |
| 5-898.5 | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total |
| 5-898.9 | (Datenschutz) | Operationen am Nagelorgan: Nagelplastik |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-901.0e | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie |
| 5-902.4f | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel |
| 5-913.4x | (Datenschutz) | Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Laserbehandlung, kleinflächig: Sonstige |
| 5-915.1x | (Datenschutz) | Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Laserbehandlung, kleinflächig: Sonstige |
| 5-916.a1 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-932.21 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 10 cm ² bis unter 50 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 |
| 5-932.43 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 5-932.46 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm ² bis unter 500 cm ² |
| 5-932.47 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ² |
| 5-98a.0 | (Datenschutz) | Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie |
| 5-98c.0 | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 6-002.p3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg |
| 6-002.p7 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg |
| 8-016 | (Datenschutz) | Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung |
| 8-121 | (Datenschutz) | Darmspülung |
| 8-144.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-152.0 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard |
| 8-176.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage) |
| 8-179.0 | (Datenschutz) | Andere therapeutische Spülungen: Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter |
| 8-179.y | (Datenschutz) | Andere therapeutische Spülungen: N.n.bez. |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-190.20 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-190.22 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 8-190.23 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-192.2b | (Datenschutz) | Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion |
| 8-390.5 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe |
| 8-500 | (Datenschutz) | Tamponade einer Nasenblutung |
| 8-502 | (Datenschutz) | Tamponade einer Rektumblutung |
| 8-701 | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation |
| 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 |
| 8-810.e8 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten |
| 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 |
| 8-812.51 | (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 |
| 8-812.57 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 7.500 IE bis unter 8.500 IE |
| 8-812.60 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-812.61 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-854.2 | (Datenschutz) | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation |
| 8-919 | (Datenschutz) | Komplexe Akutschmerzbehandlung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-930 | (Datenschutz) | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8-980.10 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 8-980.20 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte |
| 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 |
| 8-98g.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 9-984.a | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-2.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-2.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-3.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| H71 | 181 | Cholesteatom des Mittelohres |
| J32.4 | 135 | Chronische Pansinusitis |
| D37.0 | 132 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx |
| J35.0 | 118 | Chronische Tonsillitis |
| J36 | 117 | Peritonsillarabszess |
| H68.1 | 115 | Verschluss der Tuba auditiva |
| H91.2 | 110 | Idiopathischer Hörsturz |
| J34.2 | 110 | Nasenseptumdeviation |
| R04.0 | 107 | Epistaxis |
| J03.9 | 93 | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet |
| H66.1 | 90 | Chronische mesotympanale eitrige Otitis media |
| J35.1 | 89 | Hyperplasie der Gaumenmandeln |
| H81.2 | 72 | Neuropathia vestibularis |
| J38.4 | 61 | Larynxödem |
| C32.0 | 57 | Bösartige Neubildung: Glottis |
| D11.0 | 57 | Gutartige Neubildung: Parotis |
| J35.2 | 54 | Hyperplasie der Rachenmandel |
| H91.8 | 53 | Sonstiger näher bezeichneter Hörverlust |
| C10.8 | 52 | Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend |
| J38.7 | 50 | Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes |
| J34.3 | 48 | Hypertrophie der Nasenmuscheln |
| J03.8 | 44 | Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| H66.2 | 40 | Chronische epitympanale Otitis media |
| H90.6 | 36 | Kombinierter beidseitiger Hörverlust durch Schalleitungs- und Schallempfindungsstörung |
| K14.8 | 36 | Sonstige Krankheiten der Zunge |
| J38.3 | 34 | Sonstige Krankheiten der Stimmlippen |
| T78.3 | 33 | Angioneurotisches Ödem |
| C13.8 | 31 | Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| K11.2 | 30 | Sialadenitis |
| T81.0 | 30 | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| C80.0 | 28 | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |
| J38.1 | 27 | Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes |
| C01 | 25 | Bösartige Neubildung des Zungengrundes |
| I88.8 | 25 | Sonstige unspezifische Lymphadenitis |
| B27.0 | 24 | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren |
| H95.0 | 24 | Rezidivierendes Cholesteatom in der Mastoidhöhle nach Mastoidektomie |
| J04.0 | 24 | Akute Laryngitis |
| J95.0 | 24 | Funktionsstörung eines Tracheostomas |
| C32.8 | 22 | Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend |
| J32.0 | 22 | Chronische Sinusitis maxillaris |
| H65.2 | 21 | Chronische seröse Otitis media |
| J32.2 | 21 | Chronische Sinusitis ethmoidalis |
| C10.2 | 20 | Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx |
| D38.0 | 20 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Larynx |
| H65.3 | 20 | Chronische muköse Otitis media |
| A46 | 19 | Erysipel [Wundrose] |
| C32.1 | 19 | Bösartige Neubildung: Supraglottis |
| G51.0 | 18 | Fazialisparese |
| H80.0 | 18 | Otosklerose mit Beteiligung der Fenestra vestibuli, nichtobliterierend |
| R13.9 | 18 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie |
| H60.4 | 16 | Cholesteatom im äußeren Ohr |
| H74.0 | 16 | Tympanosklerose |
| H70.1 | 15 | Chronische Mastoiditis |
| H80.1 | 15 | Otosklerose mit Beteiligung der Fenestra vestibuli, obliterierend |
| H81.0 | 15 | Ménière-Krankheit |
| J06.0 | 15 | Akute Laryngopharyngitis |
| J35.3 | 15 | Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel |
| J39.2 | 15 | Sonstige Krankheiten des Rachenraumes |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| H66.0 | 14 | Akute eitrige Otitis media |
| H65.0 | 13 | Akute seröse Otitis media |
| H81.1 | 12 | Benigner paroxysmaler Schwindel |
| J01.8 | 12 | Sonstige akute Sinusitis |
| L02.1 | 12 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals |
| R42 | 12 | Schwindel und Taumel |
| S02.2 | 12 | Nasenbeinfraktur |
| C02.1 | 11 | Bösartige Neubildung: Zungenrand |
| H61.3 | 11 | Erworbene Stenose des äußeren Gehörganges |
| H69.8 | 11 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Tuba auditiva |
| J37.0 | 11 | Chronische Laryngitis |
| C07 | 10 | Bösartige Neubildung der Parotis |
| C30.0 | 10 | Bösartige Neubildung: Nasenhöhle |
| C44.2 | 10 | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges |
| H91.0 | 10 | Ototoxischer Hörverlust |
| J01.0 | 10 | Akute Sinusitis maxillaris |
| J39.0 | 10 | Retropharyngealabszess und Parapharyngealabszess |
| K11.5 | 10 | Sialolithiasis |
| C77.0 | 9 | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses |
| D38.5 | 9 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige Atmungsorgane |
| H70.0 | 9 | Akute Mastoiditis |
| H81.8 | 9 | Sonstige Störungen der Vestibularfunktion |
| J02.9 | 9 | Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet |
| J34.0 | 9 | Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase |
| Q18.8 | 9 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses |
| D11.7 | 8 | Gutartige Neubildung: Sonstige große Speicheldrüsen |
| D48.7 | 8 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen |
| H61.0 | 8 | Perichondritis des äußeren Ohres |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| L72.1 | 8 | Trichilemmalzyste |
| C09.8 | 7 | Bösartige Neubildung: Tonsille, mehrere Teilbereiche überlappend |
| D14.1 | 7 | Gutartige Neubildung: Larynx |
| H61.8 | 7 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des äußeren Ohres |
| H90.1 | 7 | Einseitiger Hörverlust durch Schallleitungsstörung bei nicht eingeschränktem Hörvermögen der anderen Seite |
| J34.8 | 7 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen |
| Q18.0 | 7 | Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste |
| B02.2 | 6 | Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems |
| C73 | 6 | Bösartige Neubildung der Schilddrüse |
| E04.2 | 6 | Nichttoxische mehrknotige Struma |
| H60.0 | 6 | Abszess des äußeren Ohres |
| H90.0 | 6 | Beidseitiger Hörverlust durch Schallleitungsstörung |
| H90.3 | 6 | Beidseitiger Hörverlust durch Schallempfindungsstörung |
| I10.01 | 6 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| J35.8 | 6 | Sonstige chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel |
| K11.6 | 6 | Mukozele der Speicheldrüsen |
| M95.0 | 6 | Erworbene Deformität der Nase |
| R49.0 | 6 | Dysphonie |
| T81.4 | 6 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| B00.2 | 5 | Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica |
| C02.0 | 5 | Bösartige Neubildung: Zungenrücken |
| C10.9 | 5 | Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet |
| C83.3 | 5 | Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom |
| H60.3 | 5 | Sonstige infektiöse Otitis externa |
| H60.5 | 5 | Akute Otitis externa, nichtinfektiös |
| H65.4 | 5 | Sonstige chronische nichteitrigige Otitis media |
| H74.1 | 5 | Otitis media adhaesiva |
| J01.9 | 5 | Akute Sinusitis, nicht näher bezeichnet |
| J32.1 | 5 | Chronische Sinusitis frontalis |
| J38.02 | 5 | Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes: Einseitig, komplett |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K11.3 | 5 | Speicheldrüsenabszess |
| L03.8 | 5 | Phlegmone an sonstigen Lokalisationen |
| L04.0 | 5 | Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals |
| Z43.0 | 5 | Versorgung eines Tracheostomas |
| C02.8 | 4 | Bösartige Neubildung: Zunge, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C04.8 | 4 | Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C05.1 | 4 | Bösartige Neubildung: Weicher Gaumen |
| C11.1 | 4 | Bösartige Neubildung: Hinterwand des Nasopharynx |
| C13.0 | 4 | Bösartige Neubildung: Regio postcricoidea |
| C13.2 | 4 | Bösartige Neubildung: Hinterwand des Hypopharynx |
| C79.88 | 4 | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen |
| F45.8 | 4 | Sonstige somatoforme Störungen |
| H05.0 | 4 | Akute Entzündung der Orbita |
| I10.00 | 4 | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| J04.1 | 4 | Akute Tracheitis |
| J05.1 | 4 | Akute Epiglottitis |
| J32.8 | 4 | Sonstige chronische Sinusitis |
| J34.1 | 4 | Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle |
| K12.28 | 4 | Sonstige Phlegmone und Abszess des Mundes |
| K13.2 | 4 | Leukoplakie und sonstige Affektionen des Mundhöhlenepithels, einschließlich Zunge |
| K22.2 | 4 | Ösophagusverschluss |
| Q16.4 | 4 | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Mittelohres |
| S00.35 | 4 | Oberflächliche Verletzung der Nase: Prellung |
| S02.1 | 4 | Schädelbasisfraktur |
| T63.4 | 4 | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden |
| T85.6 | 4 | Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate |
| A41.51 | (Datenschutz) | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| B00.1 | (Datenschutz) | Dermatitis vesicularis durch Herpesviren |
| B02.3 | (Datenschutz) | Zoster ophthalmicus |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| B02.9 | (Datenschutz) | Zoster ohne Komplikation |
| B04 | (Datenschutz) | Affenpocken |
| B27.8 | (Datenschutz) | Sonstige infektiöse Mononukleose |
| B27.9 | (Datenschutz) | Infektiöse Mononukleose, nicht näher bezeichnet |
| B37.81 | (Datenschutz) | Candida-Ösophagitis |
| C02.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zunge, nicht näher bezeichnet |
| C04.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Seitlicher Teil des Mundbodens |
| C05.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Gaumen, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C08.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Glandula submandibularis |
| C09.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Fossa tonsillaris |
| C10.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hinterwand des Oropharynx |
| C11.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Seitenwand des Nasopharynx |
| C11.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Nasopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C14.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Lippe, Mundhöhle und Pharynx, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C31.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Sinus maxillaris [Kieferhöhle] |
| C31.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Sinus ethmoidalis [Siebbeinzellen] |
| C31.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhlen, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C31.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhle, nicht näher bezeichnet |
| C32.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Larynxknorpel |
| C34.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus) |
| C43.3 | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes |
| C44.3 | (Datenschutz) | Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes |
| C71.7 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hirnstamm |
| C76.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Kopf, Gesicht und Hals |
| C77.8 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen |
| C78.3 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Atmungsorgane |
| C81.0 | (Datenschutz) | Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| C81.2 | (Datenschutz) | Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom |
| C83.0 | (Datenschutz) | Kleinzelliges B-Zell-Lymphom |
| C83.1 | (Datenschutz) | Mantelzell-Lymphom |
| C91.10 | (Datenschutz) | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C93.10 | (Datenschutz) | Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D00.0 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Lippe, Mundhöhle und Pharynx |
| D02.0 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Larynx |
| D02.3 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Sonstige Teile des Atmungssystems |
| D10.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Zunge |
| D10.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes |
| D10.5 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige Teile des Oropharynx |
| D10.6 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Nasopharynx |
| D10.7 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Hypopharynx |
| D14.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Mittelohr, Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen |
| D18.01 | (Datenschutz) | Hämangiom: Haut und Unterhaut |
| D18.05 | (Datenschutz) | Hämangiom: Ohr, Nase, Mund und Rachen |
| D21.0 | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses |
| D32.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Hirnhäute |
| D32.9 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet |
| D33.3 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Hirnnerven |
| D34 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung der Schilddrüse |
| D38.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge |
| D38.3 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Mediastinum |
| D44.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Schilddrüse |
| D44.6 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Glomus caroticum |
| D44.7 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Glomus aorticum und sonstige Paraganglien |
| D47.7 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| D84.1 | (Datenschutz) | Defekte im Komplementsystem |
| E04.1 | (Datenschutz) | Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten |
| G06.0 | (Datenschutz) | Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom |
| G11.1 | (Datenschutz) | Früh beginnende zerebellare Ataxie |
| G47.31 | (Datenschutz) | Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom |
| G96.0 | (Datenschutz) | Austritt von Liquor cerebrospinalis |
| H04.3 | (Datenschutz) | Akute und nicht näher bezeichnete Entzündung der Tränenwege |
| H60.1 | (Datenschutz) | Phlegmone des äußeren Ohres |
| H60.2 | (Datenschutz) | Otitis externa maligna |
| H60.8 | (Datenschutz) | Sonstige Otitis externa |
| H60.9 | (Datenschutz) | Otitis externa, nicht näher bezeichnet |
| H65.1 | (Datenschutz) | Sonstige akute eitrige Otitis media |
| H66.3 | (Datenschutz) | Sonstige chronische eitrige Otitis media |
| H70.2 | (Datenschutz) | Petrositis |
| H72.0 | (Datenschutz) | Zentrale Perforation des Trommelfells |
| H72.8 | (Datenschutz) | Sonstige Trommelfellperforationen |
| H72.9 | (Datenschutz) | Trommelfellperforation, nicht näher bezeichnet |
| H73.0 | (Datenschutz) | Akute Myringitis |
| H74.2 | (Datenschutz) | Kontinuitätsunterbrechung oder Dislokation der Gehörknöchelchenkette |
| H74.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes |
| H80.2 | (Datenschutz) | Otosclerosis cochleae |
| H80.8 | (Datenschutz) | Sonstige Otosklerose |
| H80.9 | (Datenschutz) | Otosklerose, nicht näher bezeichnet |
| H81.3 | (Datenschutz) | Sonstiger peripherer Schwindel |
| H81.4 | (Datenschutz) | Schwindel zentralen Ursprungs |
| H81.9 | (Datenschutz) | Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet |
| H83.0 | (Datenschutz) | Labyrinthitis |
| H83.2 | (Datenschutz) | Funktionsstörung des Labyrinths |
| H83.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Innenohres |
| H90.2 | (Datenschutz) | Hörverlust durch Schalleitungsstörung, nicht näher bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| H90.4 | (Datenschutz) | Einseitiger Hörverlust durch Schallempfindungsstörung bei nicht eingeschränktem Hörvermögen der anderen Seite |
| H90.7 | (Datenschutz) | Kombinierter einseitiger Hörverlust durch Schalleitungs- und Schallempfindungsstörung bei nicht eingeschränktem Hörvermögen der anderen Seite |
| H90.8 | (Datenschutz) | Kombinierter Hörverlust durch Schalleitungs- und Schallempfindungsstörung, nicht näher bezeichnet |
| H91.9 | (Datenschutz) | Hörverlust, nicht näher bezeichnet |
| H92.1 | (Datenschutz) | Otorrhoe |
| H92.2 | (Datenschutz) | Blutung aus dem äußeren Gehörgang |
| I10.90 | (Datenschutz) | Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I11.00 | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I11.01 | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I11.90 | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I13.01 | (Datenschutz) | Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I88.1 | (Datenschutz) | Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial |
| J01.1 | (Datenschutz) | Akute Sinusitis frontalis |
| J01.4 | (Datenschutz) | Akute Pansinusitis |
| J02.8 | (Datenschutz) | Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| J03.0 | (Datenschutz) | Streptokokken-Tonsillitis |
| J06.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege |
| J06.9 | (Datenschutz) | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| J10.1 | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J11.8 | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen, Viren nicht nachgewiesen |
| J12.8 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige Viren |
| J31.2 | (Datenschutz) | Chronische Pharyngitis |
| J32.3 | (Datenschutz) | Chronische Sinusitis sphenoidalis |
| J33.0 | (Datenschutz) | Polyp der Nasenhöhle |
| J33.8 | (Datenschutz) | Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| J38.00 | (Datenschutz) | Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes: Nicht näher bezeichnet |
| J38.01 | (Datenschutz) | Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes: Einseitig, partiell |
| J38.03 | (Datenschutz) | Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes: Beidseitig, partiell |
| J38.2 | (Datenschutz) | Stimmlippenknötchen |
| J38.6 | (Datenschutz) | Kehlkopfstenose |
| J85.3 | (Datenschutz) | Abszess des Mediastinums |
| J86.0 | (Datenschutz) | Pyothorax mit Fistel |
| J95.88 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen |
| K04.0 | (Datenschutz) | Pulpitis |
| K04.7 | (Datenschutz) | Periapikaler Abszess ohne Fistel |
| K12.20 | (Datenschutz) | Mund- (Boden-) Phlegmone |
| K12.21 | (Datenschutz) | Submandibularabszess ohne Angabe einer Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal |
| K12.22 | (Datenschutz) | Submandibularabszess mit Ausbreitung nach mediastinal, parapharyngeal oder zervikal |
| K12.23 | (Datenschutz) | Wangenabszess |
| K12.3 | (Datenschutz) | Orale Mukositis (ulzerativ) |
| K14.0 | (Datenschutz) | Glossitis |
| K21.9 | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis |
| K22.80 | (Datenschutz) | Ösophagusfistel |
| L02.0 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht |
| L02.8 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen |
| L03.2 | (Datenschutz) | Phlegmone im Gesicht |
| L72.0 | (Datenschutz) | Epidermalzyste |
| M31.3 | (Datenschutz) | Wegener-Granulomatose |
| M54.19 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M72.68 | (Datenschutz) | Nekrotisierende Fasiitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| Q16.1 | (Datenschutz) | Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Striktur des (äußeren) Gehörganges |
| Q16.5 | (Datenschutz) | Angeborene Fehlbildung des Innenohres |
| Q18.1 | (Datenschutz) | Präaurikuläre(r) Sinus und Zyste |
| Q31.3 | (Datenschutz) | Laryngozele (angeboren) |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| Q34.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems |
| Q75.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen |
| R04.1 | (Datenschutz) | Blutung aus dem Rachen |
| R04.2 | (Datenschutz) | Hämoptoe |
| R06.1 | (Datenschutz) | Stridor |
| R07.0 | (Datenschutz) | Halsschmerzen |
| R10.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| R22.0 | (Datenschutz) | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Kopf |
| R22.9 | (Datenschutz) | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet |
| R25.2 | (Datenschutz) | Krämpfe und Spasmen der Muskulatur |
| R52.0 | (Datenschutz) | Akuter Schmerz |
| R59.0 | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben |
| R60.0 | (Datenschutz) | Umschriebenes Ödem |
| R64 | (Datenschutz) | Kachexie |
| R93.0 | (Datenschutz) | Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Schädels und des Kopfes, anderenorts nicht klassifiziert |
| S00.45 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung des Ohres: Prellung |
| S01.0 | (Datenschutz) | Offene Wunde der behaarten Kopfhaut |
| S01.21 | (Datenschutz) | Offene Wunde: Äußere Haut der Nase |
| S01.22 | (Datenschutz) | Offene Wunde: Nasenlöcher |
| S01.31 | (Datenschutz) | Offene Wunde: Ohrmuschel |
| S02.3 | (Datenschutz) | Fraktur des Orbitabodens |
| S06.6 | (Datenschutz) | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| S09.2 | (Datenschutz) | Traumatische Trommelfellruptur |
| S09.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes |
| S10.0 | (Datenschutz) | Prellung des Rachens |
| S12.8 | (Datenschutz) | Fraktur sonstiger Teile im Bereich des Halses |
| S19.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Halses |
| S19.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Verletzung des Halses |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| T16 | (Datenschutz) | Fremdkörper im Ohr |
| T17.1 | (Datenschutz) | Fremdkörper im Nasenloch |
| T17.2 | (Datenschutz) | Fremdkörper im Rachen |
| T18.1 | (Datenschutz) | Fremdkörper im Ösophagus |
| T20.3 | (Datenschutz) | Verbrennung 3. Grades des Kopfes und des Halses |
| T27.7 | (Datenschutz) | Verätzung der Atemwege, Teil nicht näher bezeichnet |
| T78.1 | (Datenschutz) | Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert |
| T78.2 | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet |
| T81.3 | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T84.3 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch sonstige Knochengeräte, -implantate oder -transplantate |
| T85.51 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt |
| T85.78 | (Datenschutz) | Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate |
| T85.81 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem |
| T85.9 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichnete Komplikation durch interne Prothese, Implantat oder Transplantat |
| T89.03 | (Datenschutz) | Komplikationen einer offenen Wunde: Sonstige |
| U10.9 | (Datenschutz) | Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet |
| Z03.8 | (Datenschutz) | Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen |
| Z08.0 | (Datenschutz) | Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung |
| Z08.2 | (Datenschutz) | Nachuntersuchung nach Chemotherapie wegen bösartiger Neubildung |

- **Prozeduren zu B-3.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 8-020.y | 1098 | Therapeutische Injektion: N.n.bez. |
| 1-610.2 | 609 | Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie |
| 1-611.00 | 537 | Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt: Ohne weitere Maßnahmen |
| 1-630.1 | 502 | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument |
| 3-200 | 375 | Native Computertomographie des Schädels |
| 3-221 | 320 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 5-215.4 | 303 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation |
| 3-222 | 202 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 5-285.0 | 178 | Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff |
| 8-500 | 170 | Tamponade einer Nasenblutung |
| 9-984.7 | 166 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 1-546 | 156 | Biopsie am Oropharynx durch Inzision |
| 5-209.10 | 147 | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Operation an der Tuba auditiva: Ballondilatation |
| 1-611.0x | 138 | Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt: Sonstige |
| 5-300.2 | 130 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch |
| 5-200.4 | 129 | Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage |
| 5-281.5 | 128 | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral |
| 5-200.5 | 125 | Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage |
| 5-281.0 | 125 | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik |
| 5-221.6 | 124 | Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal |
| 5-215.02 | 112 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Laserkoagulation |
| 1-422.1 | 110 | Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Hypopharynx |
| 5-189.0 | 101 | Andere Operationen am äußeren Ohr: Entnahme von Ohrknorpel zur Transplantation |
| 5-214.0 | 101 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion |
| 9-984.8 | 96 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-224.63 | 95 | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation) |
| 9-401.22 | 90 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 5-222.21 | 85 | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis |
| 5-195.a0 | 79 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese |
| 5-195.90 | 71 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Ohne Implantation einer Prothese |
| 3-80x | 67 | Andere native Magnetresonanztomographie |
| 5-281.1 | 66 | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Abszess tonsillektomie |
| 9-984.6 | 65 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 1-421.1 | 63 | Biopsie ohne Inzision am Larynx: Glottis |
| 1-422.01 | 61 | Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Oropharynx: Tonsillen |
| 5-401.00 | 59 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung |
| 5-214.70 | 56 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik) |
| 9-401.00 | 56 | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 1-547 | 55 | Biopsie am Hypopharynx durch Inzision |
| 1-632.0 | 54 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 8-930 | 54 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5-222.0 | 52 | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie |
| 3-800 | 51 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 5-195.92 | 50 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese |
| 5-209.24 | 50 | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines Kochleaimplantates: Mit Einzelelektrode, nicht gehörerhaltend |
| 8-900 | 49 | Intravenöse Anästhesie |
| 5-209.25 | 48 | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines Kochleaimplantates: Mit Einzelelektrode, gehörerhaltend |
| 1-422.2 | 46 | Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Nasopharynx |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-195.a2 | 46 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese |
| 5-262.04 | 46 | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum |
| 8-925.00 | 46 | Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden |
| 8-980.0 | 44 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 5-215.1 | 43 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden |
| 5-204.3 | 42 | Rekonstruktion des Mittelohres: Erweiterungsplastik des Gehörgangs oder Radikalhöhleingangs |
| 5-403.04 | 41 | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 5 Regionen |
| 1-420.1 | 39 | Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Zunge |
| 1-549.1 | 39 | Biopsie am Larynx durch Inzision: Glottis |
| 9-984.b | 39 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 5-195.b2 | 38 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese |
| 5-215.3 | 37 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion |
| 8-98g.10 | 37 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 1-421.0 | 36 | Biopsie ohne Inzision am Larynx: Supraglottis |
| 5-197.2 | 36 | Stapesplastik: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston) |
| 5-280.0 | 36 | Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: (Peri)tonsillär |
| 3-225 | 35 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 1-612 | 34 | Diagnostische Rhinoskopie |
| 3-820 | 34 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 5-223.5 | 34 | Operationen an der Stirnhöhle: Endonasale Stirnhöhlenoperation |
| 1-205 | 32 | Elektromyographie [EMG] |
| 8-020.x | 32 | Therapeutische Injektion: Sonstige |
| 9-984.9 | 32 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 1-611.01 | 31 | Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt: Mit flexiblem Endoskop (unter Sedierung) im Schlaf [Schlafendoskopie] |
| 5-852.g0 | 31 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Kopf und Hals |
| 8-800.c0 | 31 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-181.9 | 30 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision und/oder Destruktion am knöchernen äußeren Gehörgang |
| 3-207 | 28 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 1-549.0 | 27 | Biopsie am Larynx durch Inzision: Supraglottis |
| 5-312.0 | 27 | Permanente Tracheostomie: Tracheotomie |
| 1-548 | 26 | Biopsie am Nasopharynx durch Inzision |
| 3-220 | 26 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 5-319.9 | 25 | Andere Operationen an Larynx und Trachea: Einlegen oder Wechsel einer Stimmprothese |
| 5-185.0 | 24 | Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangstenose) |
| 5-262.05 | 24 | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum |
| 5-195.b0 | 23 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Ohne Implantation einer Prothese |
| 5-209.6 | 22 | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Remastoidektomie |
| 5-285.1 | 22 | Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie |
| 5-431.21 | 22 | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie |
| 1-620.10 | 21 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 3-201 | 21 | Native Computertomographie des Halses |
| 5-202.5 | 21 | Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Tympanotomie mit Abdichtung der runden und/oder ovalen Fenstermembran |
| 5-204.2 | 21 | Rekonstruktion des Mittelohres: Rekonstruktion der hinteren Gehörgangswand |
| 5-205.0 | 21 | Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr: An der Paukenhöhle |
| 5-250.2 | 21 | Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Exzision |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-262.41 | 21 | Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Mit intraoperativem Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis |
| 5-292.0 | 21 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Exzision, lokal |
| 5-210.1 | 20 | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation |
| 3-821 | 19 | Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 5-195.c2 | 19 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrdrüsenhöhle: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese |
| 1-208.1 | 18 | Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA] |
| 1-611.1 | 18 | Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt |
| 3-82x | 18 | Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel |
| 5-195.c0 | 18 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrdrüsenhöhle: Ohne Implantation einer Prothese |
| 5-281.2 | 17 | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Radikal, transoral |
| 1-440.a | 16 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 5-222.20 | 16 | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis |
| 1-422.00 | 15 | Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Oropharynx: Uvula |
| 3-202 | 15 | Native Computertomographie des Thorax |
| 3-701 | 15 | Szintigraphie der Schilddrüse |
| 5-210.0 | 15 | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ätzung oder Kaustik |
| 3-801 | 14 | Native Magnetresonanztomographie des Halses |
| 5-203.0 | 14 | Mastoidektomie: Einfache Mastoidektomie |
| 5-212.2 | 14 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase, endonasal |
| 5-218.20 | 14 | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten |
| 9-984.a | 14 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 3-228 | 13 | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 5-292.x | 13 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Sonstige |
| 5-403.03 | 13 | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen |
| 5-983 | 13 | Reoperation |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 5-185.2 | 12 | Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Rekonstruktion eines (bestehenden) äußeren Gehörganges |
| 5-203.a | 12 | Mastoidektomie: Partielle Resektion des Felsenbeins |
| 5-218.00 | 12 | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit lokalen autogenen Transplantaten |
| 5-300.7 | 12 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch |
| 8-98g.11 | 12 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 3-753.1 | 11 | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie |
| 5-069.41 | 11 | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM] |
| 5-215.00 | 11 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie |
| 5-984 | 11 | Mikrochirurgische Technik |
| 8-980.10 | 11 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 5-215.2 | 10 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchektomie |
| 5-262.40 | 10 | Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Ohne intraoperatives Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis |
| 5-300.5 | 10 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch |
| 5-302.5 | 10 | Andere partielle Laryngektomie: Endoskopische Laserresektion |
| 5-303.01 | 10 | Laryngektomie: Einfache Laryngektomie: Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut |
| 5-312.2 | 10 | Permanente Tracheostomie: Tracheotomie mit mukokutaner Anastomose |
| 5-892.15 | 10 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals |
| 8-527.8 | 10 | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC) |
| 8-529.7 | 10 | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung ohne individuelle Dosisplanung |
| 8-925.0x | 10 | Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Sonstige |
| 1-414.0 | 9 | Biopsie ohne Inzision an der Nase: Naseninnenraum |
| 1-422.0x | 9 | Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Oropharynx: Sonstige |
| 1-610.0 | 9 | Diagnostische Laryngoskopie: Direkt |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 3-137 | 9 | Ösophagographie |
| 3-804 | 9 | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens |
| 5-065.1 | 9 | Exzision des Ductus thyroglossus: Exzision einer medianen Halszyste, mit Resektion des medialen Zungenbeines |
| 5-209.4 | 9 | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Verschluss einer Labyrinthfistel |
| 5-214.5 | 9 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion |
| 5-291.1 | 9 | Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halszyste |
| 5-316.2 | 9 | Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas |
| 5-061.0 | 8 | Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie |
| 5-194.1 | 8 | Myringoplastik [Tympaanoplastik Typ I]: Retroaurikulär |
| 5-202.2 | 8 | Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie |
| 5-214.6 | 8 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion |
| 5-272.0 | 8 | Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, lokal |
| 5-289.1 | 8 | Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie |
| 5-294.4 | 8 | Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik |
| 5-429.8 | 8 | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung |
| 8-933 | 8 | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie |
| 1-620.01 | 7 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 5-181.7 | 7 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision am äußeren Gehörgang |
| 5-204.0 | 7 | Rekonstruktion des Mittelohres: Verkleinerung der Radikalhöhle |
| 5-212.3 | 7 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase durch laterale Rhinotomie |
| 5-215.0x | 7 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Sonstige |
| 5-403.02 | 7 | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen |
| 5-894.15 | 7 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals |
| 1-421.2 | 6 | Biopsie ohne Inzision am Larynx: Subglottis |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 1-545.x | 6 | Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision: Sonstige |
| 1-620.1x | 6 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige |
| 3-825 | 6 | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-181.0 | 6 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel |
| 5-203.70 | 6 | Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Ohne Dekompression des Nerven |
| 5-203.9 | 6 | Mastoidektomie: Totale Resektion des Felsenbeins [Petrosektomie] |
| 5-209.23 | 6 | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines Kochleaimplantates: Mit mehreren Elektroden (z.B. Doppel-Array) |
| 5-251.00 | 6 | Partielle Glossektomie: Transoral: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen |
| 5-280.1 | 6 | Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses: Parapharyngeal |
| 5-300.3x | 6 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Destruktion: Sonstige |
| 5-402.0 | 6 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal |
| 5-403.01 | 6 | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen |
| 5-771.10 | 6 | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Ohne Rekonstruktion |
| 5-892.04 | 6 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf |
| 5-911.2b | 6 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Bauchregion |
| 8-854.2 | 6 | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation |
| 5-067.1 | 5 | Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation) |
| 5-185.x | 5 | Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Sonstige |
| 5-194.0 | 5 | Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Endaural |
| 5-195.91 | 5 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel) |
| 5-195.a1 | 5 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-205.4 | 5 | Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr: Am Mastoid |
| 5-209.7 | 5 | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Wechsel eines Kochleaimplantates |
| 5-209.e4 | 5 | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines aktiven mechanischen Hörimplantates: An den Knochen |
| 5-210.4 | 5 | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ligatur einer Arterie (A. maxillaris oder A. ethmoidalis) |
| 5-212.0 | 5 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase |
| 5-229 | 5 | Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen |
| 5-261.3 | 5 | Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula parotis |
| 5-272.1 | 5 | Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, partiell |
| 5-275.9 | 5 | Palatoplastik: Primäre Segelplastik |
| 5-281.4 | 5 | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Rest-Tonsillektomie |
| 5-289.4 | 5 | Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Exzision von erkranktem Gewebe |
| 5-302.7 | 5 | Andere partielle Laryngektomie: Teilresektion, frontolateral (Leroux-Robert) |
| 5-892.14 | 5 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige Teile Kopf |
| 5-900.04 | 5 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 8-016 | 5 | Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung |
| 8-831.0 | 5 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 1-586.0 | 4 | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal |
| 1-611.x | 4 | Diagnostische Pharyngoskopie: Sonstige |
| 1-620.00 | 4 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 3-203 | 4 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-823 | 4 | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 5-063.0 | 4 | Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie |
| 5-160.4 | 4 | Orbitotomie: Transethmoidaler Zugang |
| 5-194.2 | 4 | Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Aufrichtung des Trommelfells (bei frischer Verletzung) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-195.bx | 4 | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Sonstige |
| 5-208.1 | 4 | Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Dekompression oder Drainage des Sacculus endolymphaticus (mit Shunt) |
| 5-214.7x | 4 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Sonstige |
| 5-216.0 | 4 | Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen |
| 5-222.4 | 4 | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie, endonasal |
| 5-222.9 | 4 | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Einlegen oder Wechsel eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantates |
| 5-224.3 | 4 | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Ethmoidosphenoidektomie, endonasal |
| 5-224.61 | 4 | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Schlitzzung der Periorbita |
| 5-260.20 | 4 | Inzision und Schlitzzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Entfernung eines Speichelsteines: Speicheldrüse |
| 5-295.00 | 4 | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Transoral: Ohne Rekonstruktion |
| 5-401.0x | 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Sonstige |
| 5-403.00 | 4 | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region |
| 5-463.11 | 4 | Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Laparoskopisch |
| 5-985.1 | 4 | Lasertechnik: CO ₂ -Laser |
| 8-701 | 4 | Einfache endotracheale Intubation |
| 1-204.2 | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme |
| 1-206 | (Datenschutz) | Neurographie |
| 1-207.0 | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System) |
| 1-242 | (Datenschutz) | Audiometrie |
| 1-410 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an der Ohrmuschel |
| 1-411 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am äußeren Gehörgang durch Otoskopie |
| 1-414.1 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an der Nase: Nasennebenhöhlen |
| 1-414.x | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an der Nase: Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 1-415 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut |
| 1-420.2 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Gaumen |
| 1-420.5 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Wangenschleimhaut |
| 1-420.6 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Mundboden |
| 1-420.y | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: N.n.bez. |
| 1-421.x | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Larynx: Sonstige |
| 1-430.00 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zangenbiopsie |
| 1-430.0x | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Sonstige |
| 1-430.10 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie |
| 1-444.7 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-490.0 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Hals |
| 1-531 | (Datenschutz) | Biopsie am äußeren Gehörgang durch Inzision |
| 1-532.0 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Teilen des Ohres durch Inzision: Mittelohr |
| 1-537 | (Datenschutz) | Biopsie am Naseninnenraum durch Inzision |
| 1-538 | (Datenschutz) | Biopsie an den Nasennebenhöhlen durch Inzision |
| 1-539 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Teilen der Nase durch Inzision |
| 1-542 | (Datenschutz) | Biopsie an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang durch Inzision |
| 1-545.1 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision: Alveolarkamm |
| 1-545.3 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Strukturen des Mundes und der Mundhöhle durch Inzision: Mundboden |
| 1-549.2 | (Datenschutz) | Biopsie am Larynx durch Inzision: Subglottis |
| 1-549.x | (Datenschutz) | Biopsie am Larynx durch Inzision: Sonstige |
| 1-582.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen durch Inzision: Schilddrüse |
| 1-613 | (Datenschutz) | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop |
| 1-620.0x | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige |
| 1-642 | (Datenschutz) | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 1-650.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 1-699.x | (Datenschutz) | Andere diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ: Sonstige |
| 1-790 | (Datenschutz) | Polysomnographie |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 1-999.1 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Fluoreszenzgestützte diagnostische Verfahren |
| 3-035 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 3-055.0 | (Datenschutz) | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-13c.2 | (Datenschutz) | Cholangiographie: Über T-Drainage |
| 3-13p | (Datenschutz) | Projektionsradiographie der Leber mit Kontrastmittel |
| 3-13x | (Datenschutz) | Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren |
| 3-204 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Herzens |
| 3-208 | (Datenschutz) | Native Computertomographie der peripheren Gefäße |
| 3-224.0 | (Datenschutz) | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe |
| 3-600 | (Datenschutz) | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße |
| 3-601 | (Datenschutz) | Arteriographie der Gefäße des Halses |
| 3-608 | (Datenschutz) | Superselektive Arteriographie |
| 3-705.0 | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie |
| 3-705.1 | (Datenschutz) | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie |
| 3-753.0 | (Datenschutz) | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur |
| 3-802 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-841 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie |
| 3-84x | (Datenschutz) | Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren |
| 3-992 | (Datenschutz) | Intraoperative Anwendung der Verfahren |
| 5-010.03 | (Datenschutz) | Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Temporal |
| 5-011.1 | (Datenschutz) | Zugang durch die Schädelbasis: Transethmoidal |
| 5-016.10 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Vordere Schädelgrube |
| 5-017.1 | (Datenschutz) | Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Resektion |
| 5-018.0 | (Datenschutz) | Mikrovaskuläre Dekompression von intrakraniellen Nerven: Ohne Implantat (Zwischenpolster) |
| 5-018.x | (Datenschutz) | Mikrovaskuläre Dekompression von intrakraniellen Nerven: Sonstige |
| 5-021.1 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik, laterobasal |
| 5-021.2 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik, frontobasal |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-021.x | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Hirnhäute: Sonstige |
| 5-025.1 | (Datenschutz) | Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Exzision einer vaskulären Läsion |
| 5-041.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Hirnnerven extrakraniell |
| 5-042.x | (Datenschutz) | Exzision eines Nerven zur Transplantation: Sonstige |
| 5-050.0 | (Datenschutz) | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Hirnnerven extrakraniell |
| 5-051.0 | (Datenschutz) | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Hirnnerven extrakraniell |
| 5-054.0 | (Datenschutz) | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Hirnnerven extrakraniell |
| 5-056.0 | (Datenschutz) | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell |
| 5-058.2 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion eines Nerven und Nervenplexus: Fazio-faziale Anastomose |
| 5-060.1 | (Datenschutz) | Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Drainage |
| 5-062.0 | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe |
| 5-062.1 | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens |
| 5-062.8 | (Datenschutz) | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion |
| 5-063.4 | (Datenschutz) | Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie |
| 5-065.0 | (Datenschutz) | Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, ohne Resektion des medialen Zungenbeines |
| 5-065.3 | (Datenschutz) | Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halsfistel, mit Resektion des medialen Zungenbeines |
| 5-092.3 | (Datenschutz) | Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthotomie |
| 5-169.00 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel: Knöcherne Dekompression der Orbita: Eine Wand |
| 5-180.0 | (Datenschutz) | Inzision am äußeren Ohr: Ohrmuschel |
| 5-180.2 | (Datenschutz) | Inzision am äußeren Ohr: Präaurikulär |
| 5-180.3 | (Datenschutz) | Inzision am äußeren Ohr: Retroaurikulär |
| 5-181.1 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie) |
| 5-181.2 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Hämatomausräumung |
| 5-181.3 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision präaurikulär |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-181.4 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision präaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie) |
| 5-182.0 | (Datenschutz) | Resektion der Ohrmuschel: Partiell |
| 5-182.1 | (Datenschutz) | Resektion der Ohrmuschel: Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie) |
| 5-184.2 | (Datenschutz) | Plastische Korrektur absteher Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen |
| 5-185.1 | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Konstruktion eines (nicht bestehenden) äußeren Gehörganges (z.B. bei Atresie) |
| 5-192.00 | (Datenschutz) | Revision einer Stapedektomie: Ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Ohne Implantation einer Prothese |
| 5-192.02 | (Datenschutz) | Revision einer Stapedektomie: Ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston) |
| 5-192.12 | (Datenschutz) | Revision einer Stapedektomie: Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston) |
| 5-195.c1 | (Datenschutz) | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohradikalhöhle: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel) |
| 5-199 | (Datenschutz) | Andere mikrochirurgische Operationen am Mittelohr |
| 5-201 | (Datenschutz) | Entfernung einer Paukendrainage |
| 5-203.1 | (Datenschutz) | Mastoidektomie: Radikale Mastoidektomie [Anlage einer Ohradikalhöhle] |
| 5-203.71 | (Datenschutz) | Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Mit Dekompression des Nerven |
| 5-203.x | (Datenschutz) | Mastoidektomie: Sonstige |
| 5-204.x | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Mittelohres: Sonstige |
| 5-205.x | (Datenschutz) | Andere Exzisionen an Mittel- und Innenohr: Sonstige |
| 5-208.3 | (Datenschutz) | Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthektomie, transmastoidal |
| 5-209.1x | (Datenschutz) | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Operation an der Tuba auditiva: Sonstige |
| 5-209.2x | (Datenschutz) | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines Kochleaimplantates: Sonstige |
| 5-209.8 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Entfernung eines Kochleaimplantates |
| 5-209.c | (Datenschutz) | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Entfernung eines aktiven mechanischen Hörimplantates |
| 5-209.e3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines aktiven mechanischen Hörimplantates: An die Gehörknöchelchenkette |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-209.h | (Datenschutz) | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Entfernung eines Implantates zur direkten akustischen Stimulation der Cochlea [DACI] |
| 5-209.x | (Datenschutz) | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Sonstige |
| 5-210.6 | (Datenschutz) | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Endonasales Clippen einer Arterie |
| 5-211.0 | (Datenschutz) | Inzision der Nase: Drainage eines Septumhämatoms |
| 5-211.10 | (Datenschutz) | Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Ohne Einnähen von Septumstützfolien |
| 5-211.11 | (Datenschutz) | Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Mit Einnähen von Septumstützfolien |
| 5-211.20 | (Datenschutz) | Inzision der Nase: Drainage eines Septumabszesses: Ohne Einnähen von Septumstützfolien |
| 5-211.21 | (Datenschutz) | Inzision der Nase: Drainage eines Septumabszesses: Mit Einnähen von Septumstützfolien |
| 5-211.3 | (Datenschutz) | Inzision der Nase: Drainage eines Abszesses sonstiger Teile der Nase |
| 5-211.40 | (Datenschutz) | Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Ohne Einnähen von Septumstützfolien |
| 5-211.41 | (Datenschutz) | Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Mit Einnähen von Septumstützfolien |
| 5-211.x | (Datenschutz) | Inzision der Nase: Sonstige |
| 5-213.1 | (Datenschutz) | Resektion der Nase: Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie) |
| 5-213.4 | (Datenschutz) | Resektion der Nase: Total [Ablatio nasi] |
| 5-214.4 | (Datenschutz) | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen |
| 5-214.72 | (Datenschutz) | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten |
| 5-214.x | (Datenschutz) | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Sonstige |
| 5-215.01 | (Datenschutz) | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Kryokoagulation |
| 5-215.x | (Datenschutz) | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Sonstige |
| 5-216.1 | (Datenschutz) | Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal |
| 5-218.10 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten |
| 5-219.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Nase: Resektion einer Choanalatresie, endonasal |
| 5-221.1 | (Datenschutz) | Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-221.4 | (Datenschutz) | Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc) |
| 5-223.2 | (Datenschutz) | Operationen an der Stirnhöhle: Radikaloperation von außen mit Resektion des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlenvorderwand (OP nach Riedel) |
| 5-223.x | (Datenschutz) | Operationen an der Stirnhöhle: Sonstige |
| 5-224.4 | (Datenschutz) | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal |
| 5-224.60 | (Datenschutz) | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Teilentfernung der Lamina papyracea |
| 5-224.62 | (Datenschutz) | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Entlastung eines Abszesses |
| 5-224.70 | (Datenschutz) | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Teilentfernung der Lamina papyracea |
| 5-224.71 | (Datenschutz) | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Schlitzzung der Periorbita |
| 5-224.73 | (Datenschutz) | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis |
| 5-249.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Operative Blutstillung |
| 5-250.0 | (Datenschutz) | Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Inzision am Zungenrand |
| 5-250.1 | (Datenschutz) | Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Inzision am Zungenkörper |
| 5-250.30 | (Datenschutz) | Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Destruktion: Elektrokoagulation |
| 5-250.x | (Datenschutz) | Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Sonstige |
| 5-251.02 | (Datenschutz) | Partielle Glossektomie: Transoral: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat |
| 5-251.21 | (Datenschutz) | Partielle Glossektomie: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat |
| 5-251.xx | (Datenschutz) | Partielle Glossektomie: Sonstige: Sonstige |
| 5-260.10 | (Datenschutz) | Inzision und Schlitzzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Drainage: Speicheldrüse |
| 5-260.21 | (Datenschutz) | Inzision und Schlitzzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Entfernung eines Speichelsteines: Ausführungsgang |
| 5-261.1 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation des Ductus submandibularis [Wharton-Gang] |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-261.2 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation an der Glandula sublingualis (Ranula) |
| 5-261.4 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula submandibularis |
| 5-261.5 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula sublingualis (Ranula) |
| 5-261.6 | (Datenschutz) | Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an den kleinen Speicheldrüsen |
| 5-262.03 | (Datenschutz) | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum |
| 5-262.14 | (Datenschutz) | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum |
| 5-262.15 | (Datenschutz) | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum |
| 5-262.23 | (Datenschutz) | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Teilresektion des N. facialis, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum |
| 5-262.24 | (Datenschutz) | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Resektion des N. facialis, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum |
| 5-262.5 | (Datenschutz) | Resektion einer Speicheldrüse: Glandula sublingualis |
| 5-262.6 | (Datenschutz) | Resektion einer Speicheldrüse: Kleine Speicheldrüsen |
| 5-263.x | (Datenschutz) | Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Sonstige |
| 5-269.41 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang: Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum mit Verlagerung der Glandula parotis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring |
| 5-270.0 | (Datenschutz) | Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Temporal |
| 5-270.1 | (Datenschutz) | Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Periorbital |
| 5-270.3 | (Datenschutz) | Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Wangenbereich |
| 5-270.4 | (Datenschutz) | Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Parotisregion |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-270.5 | (Datenschutz) | Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär |
| 5-270.9 | (Datenschutz) | Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Bereich des M. sternocleidomastoideus |
| 5-270.x | (Datenschutz) | Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Sonstige |
| 5-271.1 | (Datenschutz) | Inzision des harten und weichen Gaumens: Drainage |
| 5-272.2 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exstirpation, total, transoral |
| 5-273.2 | (Datenschutz) | Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Inzision und Drainage, sublingual |
| 5-273.3 | (Datenschutz) | Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Mundboden |
| 5-273.6 | (Datenschutz) | Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, partiell, Mundboden |
| 5-273.7 | (Datenschutz) | Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, partiell, Wange |
| 5-273.y | (Datenschutz) | Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: N.n.bez. |
| 5-274.1 | (Datenschutz) | Mundbodenplastik: Plastische Rekonstruktion |
| 5-275.x | (Datenschutz) | Palatoplastik: Sonstige |
| 5-279.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Mund: Operative Blutstillung |
| 5-279.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Mund: Frenulotomie |
| 5-281.x | (Datenschutz) | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Sonstige |
| 5-282.0 | (Datenschutz) | Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik |
| 5-282.x | (Datenschutz) | Tonsillektomie mit Adenotomie: Sonstige |
| 5-284.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Transoral |
| 5-285.x | (Datenschutz) | Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Sonstige |
| 5-289.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Adenotomie |
| 5-290.3 | (Datenschutz) | Pharyngotomie: Lateral |
| 5-291.2 | (Datenschutz) | Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halsfistel |
| 5-292.30 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Destruktion: Elektrokoagulation |
| 5-292.3x | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx: Destruktion: Sonstige |
| 5-294.1 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktionen des Pharynx: Verschluss einer Fistel |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-295.01 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Transoral: Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut |
| 5-295.02 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Transoral: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen |
| 5-295.04 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Transoral: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat |
| 5-295.12 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen |
| 5-295.14 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat |
| 5-295.20 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Spaltung des weichen und/oder harten Gaumens: Ohne Rekonstruktion |
| 5-295.21 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Spaltung des weichen und/oder harten Gaumens: Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut |
| 5-295.22 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Spaltung des weichen und/oder harten Gaumens: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen |
| 5-295.24 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Spaltung des weichen und/oder harten Gaumens: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat |
| 5-296.12 | (Datenschutz) | Radikale Resektion des Pharynx [Pharyngektomie]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen |
| 5-300.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, endolaryngeal |
| 5-300.31 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Destruktion: Laserkoagulation |
| 5-300.x | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Sonstige |
| 5-301.0 | (Datenschutz) | Hemilaryngektomie: Horizontal, supraglottisch |
| 5-302.1 | (Datenschutz) | Andere partielle Laryngektomie: Chordektomie, endolaryngeal |
| 5-303.02 | (Datenschutz) | Laryngektomie: Einfache Laryngektomie: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen |
| 5-303.11 | (Datenschutz) | Laryngektomie: Mit Pharyngektomie: Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut |
| 5-310.0 | (Datenschutz) | Larynxverengende Eingriffe: Injektion in die Stimmlippen (z.B. zur Verschmälerung der Stimmritze) |
| 5-310.1 | (Datenschutz) | Larynxverengende Eingriffe: Injektion in die Taschenfalten |
| 5-311.0 | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie |
| 5-312.1 | (Datenschutz) | Permanente Tracheostomie: Re-Tracheotomie |
| 5-313.2 | (Datenschutz) | Inzision des Larynx und andere Inzisionen der Trachea: Larynx, mikrolaryngoskopisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-314.02 | (Datenschutz) | Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Tracheobronchoskopisch |
| 5-314.31 | (Datenschutz) | Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Resektion, krikotracheal: Mit Anlegen eines Tracheostomas |
| 5-315.2 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Larynx: Erweiterungsplastik der Glottis (endolaryngeal) |
| 5-316.3 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Trachea: Erweiterungsplastik eines Tracheostomas |
| 5-316.8 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Trachea: End-zu-End-Anastomose (bei Ruptur) |
| 5-319.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Larynx und Trachea: Adhäsioolyse |
| 5-319.a | (Datenschutz) | Andere Operationen an Larynx und Trachea: Entfernung einer Stimmprothese |
| 5-388.03 | (Datenschutz) | Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa |
| 5-389.03 | (Datenschutz) | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa |
| 5-398.2 | (Datenschutz) | Operationen am Glomus caroticum und anderen Paraganglien: Exzision, mit Nervenmonitoring |
| 5-399.5 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-401.01 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-403.11 | (Datenschutz) | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 5 Regionen |
| 5-403.20 | (Datenschutz) | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 4 Regionen |
| 5-403.21 | (Datenschutz) | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 5 Regionen |
| 5-422.20 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen |
| 5-429.0 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Anlegen einer ösophagotrachealen Fistel |
| 5-429.e | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion |
| 5-429.k1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei nicht selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch |
| 5-429.k2 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei nicht selbstexpandierender Prothese: Entfernung |
| 5-429.n | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Verschluss einer chirurgisch angelegten ösophagotrachealen Fistel |
| 5-431.0 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Offen chirurgisch |
| 5-431.20 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 5-431.2x | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-449.d3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 5-449.e3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch |
| 5-451.90 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation |
| 5-452.62 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-469.d3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 5-469.e3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 5-469.s3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-469.t3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch |
| 5-513.1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 5-513.fo | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 5-711.1 | (Datenschutz) | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation |
| 5-770.0 | (Datenschutz) | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Inzision (z.B. sagittale Spaltung) |
| 5-772.20 | (Datenschutz) | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Hemimandibulektomie: Ohne Rekonstruktion |
| 5-772.3x | (Datenschutz) | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, (sub-)total: Sonstige |
| 5-778.2 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Plastische Sofortrekonstruktion |
| 5-852.40 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Kopf und Hals |
| 5-852.60 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Kopf und Hals |
| 5-852.80 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Kopf und Hals |
| 5-852.gx | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Sonstige |
| 5-852.x0 | (Datenschutz) | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Kopf und Hals |
| 5-857.03 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faziokutaner Lappen: Unterarm |
| 5-857.60 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Kopf und Hals |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-858.23 | (Datenschutz) | Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Entnahme eines myokutanen Lappens: Unterarm |
| 5-858.70 | (Datenschutz) | Entnahme und Transplantation von Muskel, Sehne und Faszie mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Transplantation eines myokutanen Lappens: Kopf und Hals |
| 5-892.00 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Lippe |
| 5-892.05 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals |
| 5-892.0b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion |
| 5-894.05 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hals |
| 5-894.14 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf |
| 5-894.1a | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-894.39 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Hand |
| 5-895.54 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf |
| 5-896.04 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-896.14 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-900.14 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 5-900.15 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hals |
| 5-901.04 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Sonstige Teile Kopf |
| 5-901.07 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-901.0a | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Brustwand und Rücken |
| 5-901.17 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-901.1b | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Bauchregion |
| 5-902.04 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-902.24 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-902.55 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Hals |
| 5-902.58 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterarm |
| 5-902.68 | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterarm |
| 5-903.14 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-903.74 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-903.84 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-905.14 | (Datenschutz) | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Sonstige Teile Kopf |
| 5-907.24 | (Datenschutz) | Revision einer Hautplastik: Revision einer lokalen Lappenplastik: Sonstige Teile Kopf |
| 5-916.04 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Durch allogene Hauttransplantation, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-926.34 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Sonstige Teile Kopf (ohne behaarte Kopfhaut) |
| 5-985.x | (Datenschutz) | Lasertechnik: Sonstige |
| 5-988.1 | (Datenschutz) | Anwendung eines Navigationssystems: Elektromagnetisch |
| 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 |
| 6-005.4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Icatibant, parenteral |
| 8-018.0 | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-100.0 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Otoskopie |
| 8-100.1 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Rhinoskopie |
| 8-100.5x | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit starrem Instrument: Sonstige |
| 8-100.7 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit starrem Instrument |
| 8-100.x | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Sonstige |
| 8-100.y | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: N.n.bez. |
| 8-101.3 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus dem äußeren Gehörgang |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-101.4 | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Nase |
| 8-123.0 | (Datenschutz) | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel |
| 8-125.1 | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch |
| 8-128 | (Datenschutz) | Anwendung eines Stuhl drainagesystems |
| 8-144.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-149.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Sonstige |
| 8-158.t | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Gelenke Wirbelsäule und Rippen |
| 8-159.x | (Datenschutz) | Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige |
| 8-171.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang |
| 8-221.2 | (Datenschutz) | Herstellung und Anpassung von Gesichtsepithesen mit Implantat-Fixation: Nase |
| 8-527.0 | (Datenschutz) | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach |
| 8-527.1 | (Datenschutz) | Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad |
| 8-528.6 | (Datenschutz) | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung |
| 8-528.9 | (Datenschutz) | Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D-Plan |
| 8-529.3 | (Datenschutz) | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie |
| 8-541.x | (Datenschutz) | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Sonstige |
| 8-547.x | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Sonstige |
| 8-640.0 | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 8-706 | (Datenschutz) | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-771 | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-772 | (Datenschutz) | Operative Reanimation |
| 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 |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-810.ec | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten |
| 8-810.h3 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten |
| 8-810.h4 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten |
| 8-810.h8 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten |
| 8-810.j4 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g |
| 8-810.j5 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 8-810.j6 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g |
| 8-810.w5 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g |
| 8-812.51 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 8-812.52 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-812.56 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 6.500 IE bis unter 7.500 IE |
| 8-812.63 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE |
| 8-836.k0 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße intrakraniell |
| 8-836.m0 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell |
| 8-836.m1 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals |
| 8-836.n2 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen |
| 8-836.n9 | (Datenschutz) | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen |
| 8-83b.13 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige sphärische Partikel |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-83b.c5 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker |
| 8-83b.no | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Bis unter 3 ml |
| 8-83c.70 | (Datenschutz) | Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß |
| 8-901 | (Datenschutz) | Inhalationsanästhesie |
| 8-980.11 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 8-980.21 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte |
| 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.00 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung 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 |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-4.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| I11.01 | 129 | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I11.00 | 126 | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| R07.3 | 75 | Sonstige Brustschmerzen |
| I50.01 | 66 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz |
| K29.6 | 63 | Sonstige Gastritis |
| F10.4 | 54 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir |
| I13.20 | 53 | Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| K29.1 | 50 | Sonstige akute Gastritis |
| F10.0 | 49 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| R55 | 48 | Synkope und Kollaps |
| E86 | 46 | Volumenmangel |
| F10.2 | 39 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom |
| I50.14 | 36 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe |
| R42 | 34 | Schwindel und Taumel |
| J44.10 | 31 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ <35% des Sollwertes |
| J44.00 | 29 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ <35% des Sollwertes |
| B99 | 28 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten |
| I13.00 | 28 | Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| J18.9 | 28 | Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| A09.9 | 26 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| J20.8 | 25 | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| R06.0 | 24 | Dyspnoe |
| J12.8 | 23 | Pneumonie durch sonstige Viren |
| R07.2 | 22 | Präkordiale Schmerzen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| D50.0 | 20 | Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch) |
| I27.28 | 20 | Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie |
| K21.0 | 20 | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis |
| I50.13 | 19 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| J18.8 | 19 | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| T51.0 | 19 | Toxische Wirkung: Äthanol |
| K22.2 | 18 | Ösophagusverschluss |
| N39.0 | 18 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| A41.51 | 17 | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| R10.4 | 17 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| A09.0 | 16 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs |
| I10.01 | 14 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| I13.01 | 14 | Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| J18.0 | 14 | Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet |
| K25.3 | 14 | Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K25.0 | 12 | Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung |
| A41.58 | 11 | Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger |
| F05.1 | 11 | Delir bei Demenz |
| F19.0 | 11 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| I11.91 | 11 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| J44.11 | 11 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ >=35% und <50% des Sollwertes |
| J69.0 | 11 | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes |
| N17.83 | 11 | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3 |
| R11 | 11 | Übelkeit und Erbrechen |
| A41.8 | 10 | Sonstige näher bezeichnete Sepsis |
| I13.21 | 10 | Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| K29.0 | 10 | Akute hämorrhagische Gastritis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| K63.5 | 10 | Polyp des Kolons |
| N30.0 | 10 | Akute Zystitis |
| Z03.4 | 10 | Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt |
| B37.81 | 9 | Candida-Ösophagitis |
| D62 | 9 | Akute Blutungsanämie |
| E11.61 | 9 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| K25.9 | 9 | Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation |
| K74.6 | 9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber |
| N17.02 | 9 | Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 2 |
| R00.2 | 9 | Palpitationen |
| R10.1 | 9 | Schmerzen im Bereich des Oberbauches |
| T18.1 | 9 | Fremdkörper im Ösophagus |
| T50.9 | 9 | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen |
| D12.2 | 8 | Gutartige Neubildung: Colon ascendens |
| D50.8 | 8 | Sonstige Eisenmangelanämien |
| E87.1 | 8 | Hypoosmolalität und Hyponatriämie |
| J10.1 | 8 | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J22 | 8 | Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| J45.0 | 8 | Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale |
| K57.30 | 8 | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K70.3 | 8 | Alkoholische Leberzirrhose |
| N17.03 | 8 | Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 3 |
| T65.9 | 8 | Toxische Wirkung einer nicht näher bezeichneten Substanz |
| A08.1 | 7 | Akute Gastroenteritis durch Norovirus |
| D12.3 | 7 | Gutartige Neubildung: Colon transversum |
| F10.3 | 7 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom |
| I26.9 | 7 | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale |
| I42.88 | 7 | Sonstige Kardiomyopathien |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| I48.0 | 7 | Vorhofflimmern, paroxysmal |
| J20.9 | 7 | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet |
| K26.0 | 7 | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung |
| K31.82 | 7 | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung |
| K57.32 | 7 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| M54.14 | 7 | Radikulopathie: Thorakalbereich |
| N17.01 | 7 | Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose: Stadium 1 |
| R10.3 | 7 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| D12.0 | 6 | Gutartige Neubildung: Zäkum |
| D12.5 | 6 | Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum |
| D64.8 | 6 | Sonstige näher bezeichnete Anämien |
| F41.0 | 6 | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| I20.8 | 6 | Sonstige Formen der Angina pectoris |
| I33.0 | 6 | Akute und subakute infektiöse Endokarditis |
| J44.01 | 6 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ ≥ 35% und < 50% des Sollwertes |
| J44.99 | 6 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ nicht näher bezeichnet |
| K50.0 | 6 | Crohn-Krankheit des Dünndarmes |
| K92.2 | 6 | Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| I21.4 | 5 | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt |
| J06.9 | 5 | Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet |
| J12.1 | 5 | Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| J44.02 | 5 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ ≥ 50% und < 70 % des Sollwertes |
| J45.9 | 5 | Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet |
| K62.8 | 5 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums |
| K85.20 | 5 | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| N17.82 | 5 | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2 |
| N17.99 | 5 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet |
| N20.0 | 5 | Nierenstein |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| R06.4 | 5 | Hyperventilation |
| R50.88 | 5 | Sonstiges näher bezeichnetes Fieber |
| R51 | 5 | Kopfschmerz |
| R63.4 | 5 | Abnorme Gewichtsabnahme |
| T85.74 | 5 | Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde] |
| A41.0 | 4 | Sepsis durch <i>Staphylococcus aureus</i> |
| A41.9 | 4 | Sepsis, nicht näher bezeichnet |
| F43.0 | 4 | Akute Belastungsreaktion |
| I11.90 | 4 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I35.0 | 4 | Aortenklappenstenose |
| I47.1 | 4 | Supraventrikuläre Tachykardie |
| J00 | 4 | Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen] |
| J10.8 | 4 | Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J13 | 4 | Pneumonie durch <i>Streptococcus pneumoniae</i> |
| J40 | 4 | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| J44.09 | 4 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ nicht näher bezeichnet |
| J45.8 | 4 | Mischformen des Asthma bronchiale |
| J84.1 | 4 | Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose |
| J96.00 | 4 | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch] |
| J98.7 | 4 | Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert |
| K20 | 4 | Ösophagitis |
| K22.1 | 4 | Ösophagusulkus |
| K26.9 | 4 | Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation |
| K29.5 | 4 | Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K52.9 | 4 | Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet |
| K56.5 | 4 | Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion |
| K56.6 | 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| K80.00 | 4 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K92.0 | 4 | Hämatemesis |
| K92.1 | 4 | Meläna |
| M79.18 | 4 | Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| N10 | 4 | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| N17.93 | 4 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| N18.5 | 4 | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5 |
| R07.1 | 4 | Brustschmerzen bei der Atmung |
| R07.4 | 4 | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet |
| T78.2 | 4 | Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet |
| T85.51 | 4 | Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt |
| Z20.8 | 4 | Kontakt mit und Exposition gegenüber sonstigen übertragbaren Krankheiten |
| A02.0 | (Datenschutz) | Salmonellenenteritis |
| A04.5 | (Datenschutz) | Enteritis durch Campylobacter |
| A04.70 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen |
| A04.71 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen |
| A04.79 | (Datenschutz) | Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet |
| A08.3 | (Datenschutz) | Enteritis durch sonstige Viren |
| A08.4 | (Datenschutz) | Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet |
| A08.5 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Darminfektionen |
| A40.0 | (Datenschutz) | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A |
| 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 |
| A41.52 | (Datenschutz) | Sepsis: Pseudomonas |
| A46 | (Datenschutz) | Erysipel [Wundrose] |
| A48.1 | (Datenschutz) | Legionellose mit Pneumonie |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| A48.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete bakterielle Krankheiten |
| A49.1 | (Datenschutz) | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| B18.2 | (Datenschutz) | Chronische Virushepatitis C |
| B20 | (Datenschutz) | Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit] |
| B22 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit] |
| B25.1 | (Datenschutz) | Hepatitis durch Zytomegalieviren |
| C15.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus |
| C15.5 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel |
| C16.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Kardia |
| C18.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zäkum |
| C18.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica] |
| C18.4 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Colon transversum |
| C20 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung des Rektums |
| C32.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C34.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Hauptbronchus |
| C34.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus) |
| C34.2 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus) |
| C34.3 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus) |
| C34.8 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C54.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endometrium |
| C61 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Prostata |
| C64 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| C78.2 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura |
| C78.8 | (Datenschutz) | Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane |
| C80.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet |
| C85.7 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms |
| C88.40 | (Datenschutz) | Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| C91.00 | (Datenschutz) | Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C91.10 | (Datenschutz) | Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| C92.00 | (Datenschutz) | Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission |
| D11.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Parotis |
| D12.4 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Colon descendens |
| D12.8 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Rektum |
| D13.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Magen |
| D13.2 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Duodenum |
| D18.03 | (Datenschutz) | Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas |
| D36.1 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem |
| D37.4 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Kolon |
| D37.70 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Pankreas |
| D37.78 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane |
| D38.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Larynx |
| D38.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge |
| D41.0 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Niere |
| D44.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Nebenniere |
| D51.3 | (Datenschutz) | Sonstige alimentäre Vitamin-B12-Mangelanämie |
| D53.1 | (Datenschutz) | Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert |
| D58.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete hereditäre hämolytische Anämien |
| D59.1 | (Datenschutz) | Sonstige autoimmunhämolytische Anämien |
| D64.1 | (Datenschutz) | Sekundäre sideroachrestische [sideroblastische] Anämie (krankheitsbedingt) |
| D70.3 | (Datenschutz) | Sonstige Agranulozytose |
| D72.1 | (Datenschutz) | Eosinophilie |
| D82.3 | (Datenschutz) | Immundefekt mit hereditär defekter Reaktion auf Epstein-Barr-Virus |
| E03.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose |
| E05.3 | (Datenschutz) | Hyperthyreose durch ektopisches Schilddrüsengewebe |
| E05.4 | (Datenschutz) | Hyperthyreosis factitia |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| E05.8 | (Datenschutz) | Sonstige Hyperthyreose |
| E06.3 | (Datenschutz) | Autoimmunthyreoiditis |
| E10.01 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet |
| E10.11 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet |
| E10.60 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht 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 |
| E11.41 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E11.51 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E11.73 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, 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 |
| E11.91 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| E16.1 | (Datenschutz) | Sonstige Hypoglykämie |
| E22.2 | (Datenschutz) | Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin |
| E23.0 | (Datenschutz) | Hypopituitarismus |
| E41 | (Datenschutz) | Alimentärer Marasmus |
| E66.26 | (Datenschutz) | Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50 |
| E66.27 | (Datenschutz) | Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 50 bis unter 60 |
| E66.96 | (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 |
| E78.2 | (Datenschutz) | Gemischte Hyperlipidämie |
| E83.4 | (Datenschutz) | Störungen des Magnesiumstoffwechsels |
| E85.0 | (Datenschutz) | Nichtneuropathische heredofamiliäre Amyloidose |
| E87.5 | (Datenschutz) | Hyperkaliämie |
| E87.6 | (Datenschutz) | Hypokaliämie |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| F01.3 | (Datenschutz) | Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz |
| F05.0 | (Datenschutz) | Delir ohne Demenz |
| F06.4 | (Datenschutz) | Organische Angststörung |
| F10.1 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch |
| F10.6 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom |
| F11.0 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch] |
| F11.3 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom |
| F17.4 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom mit Delir |
| F19.2 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom |
| F19.4 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir |
| F19.6 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Amnestisches Syndrom |
| F25.0 | (Datenschutz) | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch |
| F32.1 | (Datenschutz) | Mittelgradige depressive Episode |
| F32.2 | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F33.1 | (Datenschutz) | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode |
| F33.2 | (Datenschutz) | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome |
| F33.4 | (Datenschutz) | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert |
| F41.2 | (Datenschutz) | Angst und depressive Störung, gemischt |
| F43.2 | (Datenschutz) | Anpassungsstörungen |
| F44.4 | (Datenschutz) | Dissoziative Bewegungsstörungen |
| F45.40 | (Datenschutz) | Anhaltende somatoforme Schmerzstörung |
| F45.8 | (Datenschutz) | Sonstige somatoforme Störungen |
| F48.0 | (Datenschutz) | Neurasthenie |
| F50.4 | (Datenschutz) | Essattacken bei anderen psychischen Störungen |
| F60.31 | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ |
| G08 | (Datenschutz) | Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis |
| G20.01 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| G20.11 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation |
| G30.0 | (Datenschutz) | Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn |
| G30.8 | (Datenschutz) | Sonstige Alzheimer-Krankheit |
| G30.9 | (Datenschutz) | Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet |
| G41.8 | (Datenschutz) | Sonstiger Status epilepticus |
| G44.0 | (Datenschutz) | Cluster-Kopfschmerz |
| G45.02 | (Datenschutz) | Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| G45.12 | (Datenschutz) | Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden |
| G47.8 | (Datenschutz) | Sonstige Schlafstörungen |
| G58.0 | (Datenschutz) | Interkostalneuropathie |
| G61.8 | (Datenschutz) | Sonstige Polyneuritiden |
| G62.80 | (Datenschutz) | Critical-illness-Polyneuropathie |
| G91.8 | (Datenschutz) | Sonstiger Hydrozephalus |
| G93.3 | (Datenschutz) | Chronisches Müdigkeitssyndrom [Chronic fatigue syndrome] |
| H81.1 | (Datenschutz) | Benigner paroxysmaler Schwindel |
| I01.2 | (Datenschutz) | Akute rheumatische Myokarditis |
| I08.0 | (Datenschutz) | Krankheiten der Mitral- und Aortenklappe, kombiniert |
| I10.00 | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I13.10 | (Datenschutz) | Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise |
| I20.0 | (Datenschutz) | Instabile Angina pectoris |
| I21.1 | (Datenschutz) | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand |
| I25.10 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen |
| I25.11 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung |
| I25.12 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung |
| I25.13 | (Datenschutz) | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung |
| I25.5 | (Datenschutz) | Ischämische Kardiomyopathie |
| I25.8 | (Datenschutz) | Sonstige Formen der chronischen ischämischen Herzkrankheit |
| I26.0 | (Datenschutz) | Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| I31.3 | (Datenschutz) | Perikarderguss (nichtentzündlich) |
| I34.0 | (Datenschutz) | Mitralklappeninsuffizienz |
| I40.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute Myokarditis |
| I42.0 | (Datenschutz) | Dilatative Kardiomyopathie |
| I42.1 | (Datenschutz) | Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie |
| I42.9 | (Datenschutz) | Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet |
| I44.2 | (Datenschutz) | Atrioventrikulärer Block 3. Grades |
| I45.6 | (Datenschutz) | Präexzitations-Syndrom |
| I48.1 | (Datenschutz) | Vorhofflimmern, persistierend |
| I48.3 | (Datenschutz) | Vorhofflattern, typisch |
| I49.3 | (Datenschutz) | Ventrikuläre Extrasystolie |
| I49.5 | (Datenschutz) | Sick-Sinus-Syndrom |
| I49.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien |
| I50.00 | (Datenschutz) | Primäre Rechtsherzinsuffizienz |
| I50.12 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung |
| I50.19 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet |
| I51.8 | (Datenschutz) | Sonstige ungenau bezeichnete Herzkrankheiten |
| I61.4 | (Datenschutz) | Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn |
| I63.4 | (Datenschutz) | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien |
| I65.2 | (Datenschutz) | Verschluss und Stenose der A. carotis |
| I67.3 | (Datenschutz) | Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie |
| I70.29 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet |
| I71.2 | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur |
| I71.4 | (Datenschutz) | Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur |
| I80.28 | (Datenschutz) | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten |
| I83.1 | (Datenschutz) | Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung |
| I85.0 | (Datenschutz) | Ösophagusvarizen mit Blutung |
| I89.00 | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium I |
| I89.01 | (Datenschutz) | Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II |
| I95.1 | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| I95.2 | (Datenschutz) | Hypotonie durch Arzneimittel |
| I95.8 | (Datenschutz) | Sonstige Hypotonie |
| J01.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute Sinusitis |
| J03.0 | (Datenschutz) | Streptokokken-Tonsillitis |
| J03.8 | (Datenschutz) | Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger |
| J04.0 | (Datenschutz) | Akute Laryngitis |
| J06.8 | (Datenschutz) | Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege |
| J10.0 | (Datenschutz) | Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen |
| J11.0 | (Datenschutz) | Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen |
| J11.1 | (Datenschutz) | Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen |
| J14 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Haemophilus influenzae |
| J15.2 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Staphylokokken |
| J15.5 | (Datenschutz) | Pneumonie durch Escherichia coli |
| J15.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Pneumonie |
| J16.8 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger |
| J18.1 | (Datenschutz) | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J18.2 | (Datenschutz) | Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| J20.2 | (Datenschutz) | Akute Bronchitis durch Streptokokken |
| J21.0 | (Datenschutz) | Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] |
| J32.9 | (Datenschutz) | Chronische Sinusitis, nicht näher bezeichnet |
| J38.4 | (Datenschutz) | Larynxödem |
| J41.0 | (Datenschutz) | Einfache chronische Bronchitis |
| J41.1 | (Datenschutz) | Schleimig-eitrige chronische Bronchitis |
| J44.12 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ ≥ 50% und < 70 % des Sollwertes |
| J44.13 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ ≥ 70% des Sollwertes |
| J44.19 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ nicht näher bezeichnet |
| J44.81 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV ₁ ≥ 35% und < 50% des Sollwertes |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| J44.83 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV ₁ ≥ 70% des Sollwertes |
| J44.89 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV ₁ nicht näher bezeichnet |
| J44.90 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ < 35% des Sollwertes |
| J44.91 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ ≥ 35% und < 50% des Sollwertes |
| J45.1 | (Datenschutz) | Nichtallergisches Asthma bronchiale |
| J69.8 | (Datenschutz) | Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen |
| J80.02 | (Datenschutz) | Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Moderates Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS] |
| J80.03 | (Datenschutz) | Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS] |
| J86.0 | (Datenschutz) | Pyothorax mit Fistel |
| J90 | (Datenschutz) | Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert |
| J96.01 | (Datenschutz) | Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch] |
| J96.90 | (Datenschutz) | Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ I [hypoxisch] |
| J96.91 | (Datenschutz) | Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ II [hyperkapnisch] |
| J98.0 | (Datenschutz) | Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert |
| J98.12 | (Datenschutz) | Totalatektomie |
| J98.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege |
| K11.2 | (Datenschutz) | Sialadenitis |
| K21.9 | (Datenschutz) | Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis |
| K22.0 | (Datenschutz) | Achalasie der Kardia |
| K22.5 | (Datenschutz) | Divertikel des Ösophagus, erworben |
| K22.6 | (Datenschutz) | Mallory-Weiss-Syndrom |
| K22.7 | (Datenschutz) | Barrett-Ösophagus |
| K25.4 | (Datenschutz) | Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung |
| K26.2 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation |
| K26.3 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation |
| K26.4 | (Datenschutz) | Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung |
| K29.2 | (Datenschutz) | Alkoholgastritis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| K29.3 | (Datenschutz) | Chronische Oberflächengastritis |
| K29.4 | (Datenschutz) | Chronische atrophische Gastritis |
| K29.7 | (Datenschutz) | Gastritis, nicht näher bezeichnet |
| K29.8 | (Datenschutz) | Duodenitis |
| K29.9 | (Datenschutz) | Gastroduodenitis, nicht näher bezeichnet |
| K31.4 | (Datenschutz) | Magendivertikel |
| K31.7 | (Datenschutz) | Polyp des Magens und des Duodenums |
| K31.81 | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung |
| 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 |
| K51.2 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Proktitis |
| K51.3 | (Datenschutz) | Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis |
| K51.8 | (Datenschutz) | Sonstige Colitis ulcerosa |
| K51.9 | (Datenschutz) | Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet |
| K52.1 | (Datenschutz) | Toxische Gastroenteritis und Kolitis |
| K52.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis |
| K55.0 | (Datenschutz) | Akute Gefäßkrankheiten des Darmes |
| K55.22 | (Datenschutz) | Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung |
| K56.0 | (Datenschutz) | Paralytischer Ileus |
| K56.2 | (Datenschutz) | Volvulus |
| K56.4 | (Datenschutz) | Sonstige Obturation des Darmes |
| K56.7 | (Datenschutz) | Ileus, nicht näher bezeichnet |
| K57.31 | (Datenschutz) | Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung |
| K57.92 | (Datenschutz) | Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung |
| K59.00 | (Datenschutz) | Obstipation bei Kolontransitstörung |
| K59.01 | (Datenschutz) | Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung |
| K59.09 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| K59.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K62.1 | (Datenschutz) | Rektumpolyp |
| K62.51 | (Datenschutz) | Hämorrhagie des Rektums |
| K63.3 | (Datenschutz) | Darmulkus |
| K63.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes |
| K64.2 | (Datenschutz) | Hämorrhoiden 3. Grades |
| K65.00 | (Datenschutz) | Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut) |
| K65.9 | (Datenschutz) | Peritonitis, nicht näher bezeichnet |
| K66.0 | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen |
| K70.0 | (Datenschutz) | Alkoholische Fettleber |
| K70.2 | (Datenschutz) | Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber |
| K71.6 | (Datenschutz) | Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert |
| K75.0 | (Datenschutz) | Leberabszess |
| K75.2 | (Datenschutz) | Unspezifische reaktive Hepatitis |
| K76.0 | (Datenschutz) | Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert |
| K76.6 | (Datenschutz) | Portale Hypertonie |
| K80.10 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.20 | (Datenschutz) | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.30 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.40 | (Datenschutz) | Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion |
| K80.51 | (Datenschutz) | Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion |
| K83.08 | (Datenschutz) | Sonstige Cholangitis |
| K85.10 | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation |
| K85.11 | (Datenschutz) | Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation |
| K86.1 | (Datenschutz) | Sonstige chronische Pankreatitis |
| K91.88 | (Datenschutz) | Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert |
| L27.0 | (Datenschutz) | Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel |
| L30.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Dermatitis |
| L40.0 | (Datenschutz) | Psoriasis vulgaris |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| L53.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete erythematöse Krankheiten |
| L89.34 | (Datenschutz) | Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein |
| M02.30 | (Datenschutz) | Reiter-Krankheit: Mehrere Lokalisationen |
| M06.80 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen |
| M13.80 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Mehrere Lokalisationen |
| M13.84 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen] |
| M19.81 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M31.6 | (Datenschutz) | Sonstige Riesenzellerarteriitis |
| M31.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nekrotisierende Vaskulopathien |
| M46.46 | (Datenschutz) | Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| M48.48 | (Datenschutz) | Ermüdungsbruch eines Wirbels: Sakral- und Sakrokokzygealbereich |
| M54.12 | (Datenschutz) | Radikulopathie: Zervikalbereich |
| M54.5 | (Datenschutz) | Kreuzschmerz |
| M54.80 | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule |
| M62.80 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen |
| M79.11 | (Datenschutz) | Myalgie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M79.19 | (Datenschutz) | Myalgie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M79.62 | (Datenschutz) | Schmerzen in den Extremitäten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] |
| M80.08 | (Datenschutz) | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] |
| M87.85 | (Datenschutz) | Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk] |
| N13.29 | (Datenschutz) | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisierung nicht näher bezeichnet |
| N17.19 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen mit akuter Rindennekrose: Stadium nicht näher bezeichnet |
| N17.81 | (Datenschutz) | Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1 |
| N17.92 | (Datenschutz) | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2 |
| N18.4 | (Datenschutz) | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4 |
| N20.1 | (Datenschutz) | Ureterstein |
| N30.8 | (Datenschutz) | Sonstige Zystitis |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| O99.4 | (Datenschutz) | Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O99.5 | (Datenschutz) | Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O99.6 | (Datenschutz) | Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| Q39.6 | (Datenschutz) | Ösophagusdivertikel (angeboren) |
| Q85.0 | (Datenschutz) | Neurofibromatose (nicht bösartig) |
| R04.0 | (Datenschutz) | Epistaxis |
| R04.2 | (Datenschutz) | Hämoptoe |
| R06.6 | (Datenschutz) | Singultus |
| R09.1 | (Datenschutz) | Pleuritis |
| R10.0 | (Datenschutz) | Akutes Abdomen |
| R13.9 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie |
| R14 | (Datenschutz) | Flatulenz und verwandte Zustände |
| R19.0 | (Datenschutz) | Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken |
| R19.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen |
| R20.2 | (Datenschutz) | Parästhesie der Haut |
| R22.4 | (Datenschutz) | Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten |
| R26.3 | (Datenschutz) | Immobilität |
| R26.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität |
| R33 | (Datenschutz) | Harnverhaltung |
| R40.0 | (Datenschutz) | Somnolenz |
| R40.2 | (Datenschutz) | Koma, nicht näher bezeichnet |
| R43.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes |
| R44.0 | (Datenschutz) | Akustische Halluzinationen |
| R50.9 | (Datenschutz) | Fieber, nicht näher bezeichnet |
| R52.1 | (Datenschutz) | Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz |
| R52.2 | (Datenschutz) | Sonstiger chronischer Schmerz |
| R53 | (Datenschutz) | Unwohlsein und Ermüdung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| R54 | (Datenschutz) | Senilität |
| R57.1 | (Datenschutz) | Hypovolämischer Schock |
| R57.2 | (Datenschutz) | Septischer Schock |
| R59.0 | (Datenschutz) | Lymphknotenvergrößerung, umschrieben |
| R60.0 | (Datenschutz) | Umschriebenes Ödem |
| R73.9 | (Datenschutz) | Hyperglykämie, nicht näher bezeichnet |
| R74.8 | (Datenschutz) | Sonstige abnorme Serumenzymwerte |
| R77.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Plasmaproteine |
| R94.3 | (Datenschutz) | Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen |
| S00.85 | (Datenschutz) | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung |
| S06.0 | (Datenschutz) | Gehirnerschütterung |
| S06.33 | (Datenschutz) | Umschriebenes zerebrales Hämatom |
| S06.8 | (Datenschutz) | Sonstige intrakranielle Verletzungen |
| S20.2 | (Datenschutz) | Prellung des Thorax |
| S31.1 | (Datenschutz) | Offene Wunde der Bauchdecke |
| S32.5 | (Datenschutz) | Fraktur des Os pubis |
| S37.01 | (Datenschutz) | Prellung und Hämatom der Niere |
| S60.2 | (Datenschutz) | Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand |
| T17.3 | (Datenschutz) | Fremdkörper im Kehlkopf |
| T18.8 | (Datenschutz) | Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des Verdauungstraktes |
| T39.1 | (Datenschutz) | Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate |
| T42.4 | (Datenschutz) | Vergiftung: Benzodiazepine |
| T42.6 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika |
| T43.5 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika |
| T43.8 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T44.3 | (Datenschutz) | Vergiftung: Sonstige Parasympatholytika [Anticholinergika und Antimuskarinika] und Spasmolytika, anderenorts nicht klassifiziert |
| T51.9 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet |
| T58 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| T62.9 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet |
| T63.4 | (Datenschutz) | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden |
| T68 | (Datenschutz) | Hypothermie |
| T75.4 | (Datenschutz) | Schäden durch elektrischen Strom |
| T78.1 | (Datenschutz) | Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert |
| T78.4 | (Datenschutz) | Allergie, nicht näher bezeichnet |
| T79.3 | (Datenschutz) | Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert |
| T80.1 | (Datenschutz) | Gefäßkomplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken |
| T81.2 | (Datenschutz) | Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.4 | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T82.0 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch eine Herzklappenprothese |
| T88.1 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen nach Impfung [Immunsierung], anderenorts nicht klassifiziert |
| T88.6 | (Datenschutz) | Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung |
| Z03.1 | (Datenschutz) | Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung |
| Z03.5 | (Datenschutz) | Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten |
| Z03.8 | (Datenschutz) | Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen |
| Z11 | (Datenschutz) | Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten |
| Z13.8 | (Datenschutz) | Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige näher bezeichnete Krankheiten oder Störungen |
| Z22.8 | (Datenschutz) | Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten |

- **Prozeduren zu B-4.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-900 | 714 | Intravenöse Anästhesie |
| 1-440.a | 613 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 1-632.0 | 605 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 9-984.7 | 322 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-984.8 | 301 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 1-650.2 | 218 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 3-200 | 216 | Native Computertomographie des Schädels |
| 8-980.0 | 188 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 9-401.22 | 166 | Psychoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 9-984.b | 146 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 9-984.9 | 136 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 8-800.c0 | 119 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-930 | 112 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 1-444.7 | 104 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 3-225 | 100 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 9-984.6 | 97 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 3-207 | 95 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 8-020.y | 85 | Therapeutische Injektion: N.n.bez. |
| 1-620.01 | 75 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage |
| 9-401.00 | 70 | Psychoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 3-222 | 69 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 8-98g.11 | 58 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 9-984.a | 58 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 3-228 | 56 | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 8-98g.10 | 56 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 5-452.61 | 50 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-469.d3 | 48 | Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch |
| 1-444.6 | 45 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie |
| 8-980.10 | 44 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 5-452.62 | 41 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 3-052 | 38 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 8-706 | 34 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-854.2 | 33 | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation |
| 3-202 | 30 | Native Computertomographie des Thorax |
| 8-98g.12 | 28 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 3-80x | 27 | Andere native Magnetresonanztomographie |
| 1-651 | 22 | Diagnostische Sigmoidoskopie |
| 3-800 | 22 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-804 | 22 | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens |
| 8-980.11 | 22 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte |
| 8-701 | 19 | Einfache endotracheale Intubation |
| 1-658 | 18 | (Ileo-)Koloskopie durch motorisierte Spiral-Endoskopie |
| 3-802 | 18 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 1-844 | 16 | Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle |
| 3-203 | 15 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 8-98g.13 | 15 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 5-469.e3 | 14 | Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch |
| 8-640.0 | 14 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) |
| 8-831.0 | 14 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 3-220 | 13 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-221 | 13 | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 8-985.0 | 12 | Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 3-705.1 | 11 | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie |
| 5-429.8 | 11 | Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung |
| 8-153 | 11 | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-98g.14 | 11 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 3-820 | 10 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 8-980.20 | 10 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte |
| 8-98f.0 | 10 | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 1-430.10 | 9 | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie |
| 1-853.2 | 9 | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 3-205 | 9 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-841 | 9 | Magnetresonanztomographie-Myelographie |
| 5-449.e3 | 9 | Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch |
| 8-128 | 9 | Anwendung eines Stuhldrainagesystems |
| 8-83b.c6 | 9 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker |
| 3-035 | 8 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 3-206 | 8 | Native Computertomographie des Beckens |
| 8-100.6 | 8 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument |
| 8-83b.oc | 8 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 1-620.00 | 7 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 3-055.0 | 7 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-607 | 7 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 3-825 | 7 | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-433.52 | 7 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation |
| 5-489.d | 7 | Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen |
| 8-100.8 | 7 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie |
| 8-83b.c5 | 7 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker |
| 1-440.9 | 6 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt |
| 1-642 | 6 | Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege |
| 5-449.d3 | 6 | Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch |
| 5-452.71 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-513.1 | 6 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) |
| 8-123.0 | 6 | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel |
| 8-987.11 | 6 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-98f.10 | 6 | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 1-206 | 5 | Neurographie |
| 1-611.00 | 5 | Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt: Ohne weitere Maßnahmen |
| 3-705.0 | 5 | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie |
| 5-399.5 | 5 | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-513.f0 | 5 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese |
| 5-896.1d | 5 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß |
| 8-123.1 | 5 | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-152.1 | 5 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-500 | 5 | Tamponade einer Nasenblutung |
| 8-713.0 | 5 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System] |
| 8-933 | 5 | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie |
| 1-630.1 | 4 | Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument |
| 1-638.1 | 4 | Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie |
| 3-701 | 4 | Szintigraphie der Schilddrüse |
| 3-823 | 4 | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 5-429.a | 4 | Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen |
| 5-429.e | 4 | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion |
| 5-431.21 | 4 | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie |
| 5-451.92 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 5-452.92 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation |
| 5-452.b2 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge |
| 5-513.20 | 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen |
| 5-513.21 | 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 8-980.21 | 4 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte |
| 8-98g.01 | 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 1-204.2 | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion 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] |
| 1-268.0 | (Datenschutz) | Kardiales Mapping: Rechter Vorhof |
| 1-268.1 | (Datenschutz) | Kardiales Mapping: Linker Vorhof |
| 1-273.1 | (Datenschutz) | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie |
| 1-279.a | (Datenschutz) | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung |
| 1-313.1 | (Datenschutz) | Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie |
| 1-426.3 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal |
| 1-430.20 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie |
| 1-447 | (Datenschutz) | Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas |
| 1-471.2 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 1-490.x | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige |
| 1-546 | (Datenschutz) | Biopsie am Oropharynx durch Inzision |
| 1-549.0 | (Datenschutz) | Biopsie am Larynx durch Inzision: Supraglottis |
| 1-610.2 | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie |
| 1-611.0x | (Datenschutz) | Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt: Sonstige |
| 1-612 | (Datenschutz) | Diagnostische Rhinoskopie |
| 1-620.0x | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige |
| 1-631.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs |
| 1-631.x | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroskopie: Sonstige |
| 1-632.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum |
| 1-632.x | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige |
| 1-650.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Partiiell |
| 1-650.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 1-652.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie |
| 1-654.1 | (Datenschutz) | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument |
| 1-657 | (Datenschutz) | (Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik |
| 1-672 | (Datenschutz) | Diagnostische Hysteroskopie |
| 1-694 | (Datenschutz) | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 1-760 | (Datenschutz) | Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung |
| 1-859.0 | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Schilddrüse |
| 3-053 | (Datenschutz) | Endosonographie des Magens |
| 3-056 | (Datenschutz) | Endosonographie des Pankreas |
| 3-137 | (Datenschutz) | Ösophagographie |
| 3-13c.2 | (Datenschutz) | Cholangiographie: Über T-Drainage |
| 3-13p | (Datenschutz) | Projektionsradiographie der Leber mit Kontrastmittel |
| 3-13x | (Datenschutz) | Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren |
| 3-201 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Halses |
| 3-204 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Herzens |
| 3-224.0 | (Datenschutz) | Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe |
| 3-226 | (Datenschutz) | Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-753.1 | (Datenschutz) | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie |
| 3-803.0 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe |
| 3-805 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 3-806 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-824.0 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe |
| 3-826 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel |
| 3-828 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 3-82a | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 3-82x | (Datenschutz) | Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel |
| 3-84x | (Datenschutz) | Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren |
| 5-216.0 | (Datenschutz) | Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen |
| 5-222.21 | (Datenschutz) | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis |
| 5-223.5 | (Datenschutz) | Operationen an der Stirnhöhle: Endonasale Stirnhöhlenoperation |
| 5-224.63 | (Datenschutz) | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation) |
| 5-262.04 | (Datenschutz) | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-300.2 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch |
| 5-311.1 | (Datenschutz) | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie |
| 5-339.a | (Datenschutz) | Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Blutstillung, bronchoskopisch, nicht destruierend, als selbständiger Eingriff |
| 5-340.0 | (Datenschutz) | Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch |
| 5-380.70 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-380.71 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris |
| 5-380.72 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea |
| 5-380.84 | (Datenschutz) | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis |
| 5-395.70 | (Datenschutz) | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis |
| 5-399.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) |
| 5-422.5x | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Sonstige |
| 5-429.7 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation |
| 5-429.d | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen |
| 5-429.v1 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend |
| 5-431.0 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Offen chirurgisch |
| 5-431.20 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 5-433.21 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge |
| 5-433.50 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation |
| 5-449.53 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Endoskopisch |
| 5-449.dx | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Clippen: Sonstige |
| 5-449.s3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch |
| 5-449.x3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Magen: Sonstige: Endoskopisch |
| 5-451.x2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige: Thermokoagulation |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 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 |
| 5-452.82 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation |
| 5-460.11 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch |
| 5-462.1 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma |
| 5-463.11 | (Datenschutz) | Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Laparoskopisch |
| 5-468.12 | (Datenschutz) | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum |
| 5-469.00 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |
| 5-469.20 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-469.t3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch |
| 5-469.u3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Endoskopische Entfernung von Clips durch elektrische Desintegration: Endoskopisch |
| 5-469.w3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch |
| 5-469.x3 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Sonstige: Endoskopisch |
| 5-46a.0 | (Datenschutz) | Weitere Operationen am Darm: Endoskopische Stentfixierung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip |
| 5-46b.0 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Operationen am Darm: Endoskopie durch Push-and-pull-back-Technik |
| 5-482.01 | (Datenschutz) | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch |
| 5-489.k1 | (Datenschutz) | Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend |
| 5-491.2 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage |
| 5-491.x | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Analfisteln: Sonstige |
| 5-493.22 | (Datenschutz) | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente |
| 5-499.x | (Datenschutz) | Andere Operationen am Anus: Sonstige |
| 5-511.01 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-526.e1 | (Datenschutz) | Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-530.33 | (Datenschutz) | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-539.1 | (Datenschutz) | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-541.0 | (Datenschutz) | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 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 |
| 5-550.1 | (Datenschutz) | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie |
| 5-572.1 | (Datenschutz) | Zystostomie: Perkutan |
| 5-749.0 | (Datenschutz) | Andere Sectio caesarea: Resectio |
| 5-749.10 | (Datenschutz) | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär |
| 5-859.02 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-859.08 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie |
| 5-865.7 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation |
| 5-869.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend |
| 5-892.0e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie |
| 5-892.0g | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß |
| 5-892.15 | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals |
| 5-892.1e | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie |
| 5-894.1a | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken |
| 5-895.14 | (Datenschutz) | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf |
| 5-896.09 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand |
| 5-896.0e | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-896.0g | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-896.1b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |
| 5-896.1c | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-896.x7 | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen |
| 5-900.04 | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf |
| 5-900.0b | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion |
| 5-903.54 | (Datenschutz) | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf |
| 5-916.a0 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-916.a1 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten |
| 5-916.a5 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums |
| 5-930.3 | (Datenschutz) | Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen |
| 5-932.42 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 5-988.1 | (Datenschutz) | Anwendung eines Navigationssystems: Elektromagnetisch |
| 5-98c.1 | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung |
| 5-98c.2 | (Datenschutz) | Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt |
| 6-002.72 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg |
| 6-002.b6 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg |
| 6-002.p6 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg |
| 6-002.p8 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 6-002.pa | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg |
| 6-002.r4 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,6 g bis unter 2,0 g |
| 6-005.do | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg |
| 6-009.38 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg |
| 6-00a.11 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.680 mg |
| 8-016 | (Datenschutz) | Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung |
| 8-020.b | (Datenschutz) | Therapeutische Injektion: Chemische Synoviorthese |
| 8-100.x | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Sonstige |
| 8-120 | (Datenschutz) | Magenspülung |
| 8-125.0 | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez. |
| 8-125.1 | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch |
| 8-125.2 | (Datenschutz) | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch |
| 8-146.y | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: N.n.bez. |
| 8-151.4 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion |
| 8-176.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage) |
| 8-190.20 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-190.23 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-190.33 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-390.5 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe |
| 8-390.x | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Sonstige |
| 8-522.90 | (Datenschutz) | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung |
| 8-522.bo | (Datenschutz) | Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-547.0 | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern |
| 8-561.1 | (Datenschutz) | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 8-640.x | (Datenschutz) | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Sonstige |
| 8-642 | (Datenschutz) | Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus |
| 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 |
| 8-718.73 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-718.74 | (Datenschutz) | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage |
| 8-771 | (Datenschutz) | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-812.50 | (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 |
| 8-812.53 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE |
| 8-812.54 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE |
| 8-812.55 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE |
| 8-812.60 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-831.2 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel |
| 8-831.5 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation |
| 8-83b.08 | (Datenschutz) | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer |
| 8-901 | (Datenschutz) | Inhalationsanästhesie |
| 8-910 | (Datenschutz) | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 8-980.30 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte |
| 8-980.51 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte: 2.485 bis 2.760 Aufwandspunkte |
| 8-980.9 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 5.521 bis 7.360 Aufwandspunkte |
| 8-982.0 | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-982.1 | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-982.2 | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-985.1 | (Datenschutz) | Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]: 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 |
| 8-987.13 | (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.00 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-98g.02 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 8-98g.03 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 9-401.25 | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden |
| 9-500.1 | (Datenschutz) | Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung |



Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-5.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| P07.12 | 72 | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm |
| P22.8 | 32 | Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen |
| P07.11 | 15 | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm |
| P22.1 | 14 | Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen |
| P59.9 | 14 | Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet |
| P07.3 | 9 | Sonstige vor dem Termin Geborene |
| P07.01 | 8 | Neugeborenes: Geburtsgewicht 500 bis unter 750 Gramm |
| P70.4 | 8 | Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen |
| P07.10 | 7 | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm |
| P28.4 | 7 | Sonstige Apnoe beim Neugeborenen |
| P24.0 | 6 | Mekoniumaspiration durch das Neugeborene |
| P07.02 | 5 | Neugeborenes: Geburtsgewicht 750 bis unter 1000 Gramm |
| P21.0 | 5 | Schwere Asphyxie unter der Geburt |
| P22.0 | 5 | Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen |
| P55.1 | 5 | ABO-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen |
| R63.3 | 4 | Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung |
| E71.3 | (Datenschutz) | Störungen des Fettsäurestoffwechsels |
| E88.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Stoffwechselstörungen |
| G12.0 | (Datenschutz) | Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann] |
| G71.3 | (Datenschutz) | Mitochondriale Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert |
| H65.2 | (Datenschutz) | Chronische seröse Otitis media |
| H90.3 | (Datenschutz) | Beidseitiger Hörverlust durch Schallempfindungsstörung |
| I47.1 | (Datenschutz) | Supraventrikuläre Tachykardie |
| J35.2 | (Datenschutz) | Hyperplasie der Rachenmandel |
| J38.00 | (Datenschutz) | Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes: Nicht näher bezeichnet |
| J38.02 | (Datenschutz) | Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes: Einseitig, komplett |
| K40.20 | (Datenschutz) | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| K40.90 | (Datenschutz) | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| K59.09 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation |
| P02.3 | (Datenschutz) | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch transplazentare Transfusionssyndrome |
| P02.7 | (Datenschutz) | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Chorioamnionitis |
| P07.00 | (Datenschutz) | Neugeborenes: Geburtsgewicht unter 500 Gramm |
| P08.1 | (Datenschutz) | Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene |
| P14.0 | (Datenschutz) | Erb-Lähmung durch Geburtsverletzung |
| P15.5 | (Datenschutz) | Geburtsverletzung der äußeren Genitalorgane |
| P23.8 | (Datenschutz) | Angeborene Pneumonie durch sonstige Erreger |
| P23.9 | (Datenschutz) | Angeborene Pneumonie, nicht näher bezeichnet |
| P25.2 | (Datenschutz) | Pneumomediastinum mit Ursprung in der Perinatalperiode |
| P27.1 | (Datenschutz) | Bronchopulmonale Dysplasie mit Ursprung in der Perinatalperiode |
| P28.2 | (Datenschutz) | Zyanoseanfalle beim Neugeborenen |
| P28.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen |
| P29.3 | (Datenschutz) | Persistierender Fetalkreislauf |
| P36.8 | (Datenschutz) | Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen |
| P39.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind |
| P39.9 | (Datenschutz) | Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet |
| P52.8 | (Datenschutz) | Sonstige intrakranielle (nichttraumatische) Blutungen beim Fetus und Neugeborenen |
| P55.0 | (Datenschutz) | Rh-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen |
| P58.8 | (Datenschutz) | Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete gesteigerte Hämolyse |
| P58.9 | (Datenschutz) | Neugeborenenikterus durch gesteigerte Hämolyse, nicht näher bezeichnet |
| P59.0 | (Datenschutz) | Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt |
| P59.8 | (Datenschutz) | Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen |
| P70.1 | (Datenschutz) | Syndrom des Kindes einer diabetischen Mutter |
| P80.8 | (Datenschutz) | Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen |
| P80.9 | (Datenschutz) | Hypothermie beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet |
| P90 | (Datenschutz) | Krämpfe beim Neugeborenen |
| P92.3 | (Datenschutz) | Unterernährung beim Neugeborenen |
| P92.8 | (Datenschutz) | Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| P96.1 | (Datenschutz) | Entzugssymptome beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeiterzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter |
| P96.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben |
| Q05.9 | (Datenschutz) | Spina bifida, nicht näher bezeichnet |
| Q20.1 | (Datenschutz) | Rechter Doppelausstromventrikel [Double outlet right ventricle] |
| Q21.0 | (Datenschutz) | Ventrikelseptumdefekt |
| Q21.3 | (Datenschutz) | Fallot-Tetralogie |
| Q30.8 | (Datenschutz) | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Nase |
| Q31.5 | (Datenschutz) | Angeborene Laryngomalazie |
| Q32.0 | (Datenschutz) | Angeborene Tracheomalazie |
| Q35.5 | (Datenschutz) | Spalte des harten und des weichen Gaumens |
| R04.2 | (Datenschutz) | Hämoptoe |
| R06.80 | (Datenschutz) | Akutes lebensbedrohliches Ereignis im Säuglingsalter |
| S06.0 | (Datenschutz) | Gehirnerschütterung |

- **Prozeduren zu B-5.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-930 | 281 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8-010.3 | 162 | Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich |
| 9-262.1 | 157 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes) |
| 8-711.00 | 91 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28.Lebenstag) |
| 8-560.2 | 87 | Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie) |
| 1-208.1 | 83 | Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA] |
| 8-015.0 | 43 | Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde |
| 6-003.9 | 40 | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen |
| 8-720 | 39 | Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen |
| 8-706 | 32 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-831.0 | 32 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 8-701 | 26 | Einfache endotracheale Intubation |
| 9-262.0 | 25 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung |
| 8-800.c0 | 15 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-020.y | 13 | Therapeutische Injektion: N.n.bez. |
| 8-010.1 | 10 | Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intraarteriell, kontinuierlich |
| 8-831.2 | 10 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel |
| 8-711.10 | 9 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1.bis 28.Lebenstag) |
| 8-714.1 | 9 | Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen: Oszillationsbeatmung |
| 9-500.1 | 9 | Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung |
| 8-711.20 | 6 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1.bis 28.Lebenstag) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 1-620.00 | 5 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen |
| 8-711.40 | 5 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1.bis 28.Lebenstag) |
| 8-920 | 5 | EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h |
| 1-944.20 | 4 | Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern: Mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik): Bei Neugeborenen und Säuglingen |
| 3-820 | 4 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 6-004.02 | 4 | Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 45 mg bis unter 60 mg |
| 8-771 | 4 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-811.0 | 4 | Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten) |
| 9-984.b | 4 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 1-204.2 | (Datenschutz) | Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme |
| 1-207.0 | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System) |
| 1-207.1 | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System) |
| 1-207.x | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Sonstige |
| 1-208.0 | (Datenschutz) | Registrierung evozierter Potenziale: Akustisch [AEP] |
| 1-266.x | (Datenschutz) | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige |
| 1-610.x | (Datenschutz) | Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige |
| 1-620.0x | (Datenschutz) | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige |
| 1-760 | (Datenschutz) | Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung |
| 1-853.2 | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion |
| 1-944.00 | (Datenschutz) | Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern: Ohne weitere Maßnahmen: Bei Neugeborenen und Säuglingen |
| 1-944.10 | (Datenschutz) | Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen, Säuglingen und Kindern: Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik: Bei Neugeborenen und Säuglingen |
| 3-13a | (Datenschutz) | Kolonkontrastuntersuchung |
| 3-13b | (Datenschutz) | Magen-Darm-Passage (fraktioniert) |
| 3-800 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-155.3 | (Datenschutz) | Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch lokale Laserkoagulation |
| 5-200.4 | (Datenschutz) | Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage |
| 5-200.5 | (Datenschutz) | Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage |
| 5-219.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Nase: Resektion einer Choanalatresie, endonasal |
| 5-281.5 | (Datenschutz) | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral |
| 5-285.0 | (Datenschutz) | Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff |
| 5-285.1 | (Datenschutz) | Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie |
| 5-357.0 | (Datenschutz) | Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien: Ductus arteriosus apertus (Botalli) |
| 5-460.00 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma: Offen chirurgisch |
| 5-464.21 | (Datenschutz) | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Jejunum |
| 5-862.4 | (Datenschutz) | Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation Unterarm |
| 5-866.1 | (Datenschutz) | Revision eines Amputationsgebietes: Unterarmregion |
| 6-002.pb | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg |
| 6-003.c | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Ranibizumab, intravitreal |
| 6-00a.d | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal |
| 8-016 | (Datenschutz) | Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung |
| 8-018.2 | (Datenschutz) | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-144.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-144.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem |
| 8-144.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter |
| 8-148.0 | (Datenschutz) | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 8-152.1 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle |
| 8-607.1 | (Datenschutz) | Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems |
| 8-711.01 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Säuglingen (29. bis 365.Lebenstag) |
| 8-711.21 | (Datenschutz) | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Säuglingen (29.bis 365.Lebenstag) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 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) |
| 8-714.00 | (Datenschutz) | Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen: Inhalative Stickstoffmonoxid-Therapie: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden |
| 8-714.01 | (Datenschutz) | Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen: Inhalative Stickstoffmonoxid-Therapie: Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden |
| 8-714.02 | (Datenschutz) | Spezialverfahren zur maschinellen Beatmung bei schwerem Atemversagen: Inhalative Stickstoffmonoxid-Therapie: Dauer der Behandlung 96 oder mehr Stunden |
| 8-800.c1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-800.go | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 8-800.g1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-810.w0 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 2,5 g bis unter 5 g |
| 8-810.w1 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 5 g bis unter 10 g |
| 8-810.x | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige |
| 8-900 | (Datenschutz) | Intravenöse Anästhesie |
| 8-903 | (Datenschutz) | (Analgo-)Sedierung |
| 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 |
| 9-401.00 | (Datenschutz) | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 9-500.0 | (Datenschutz) | Patientenschulung: Basisschulung |
| 9-984.7 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-984.9 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren



– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-6.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| Z38.0 | 1121 | Einling, Geburt im Krankenhaus |
| O42.0 | 303 | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden |
| O65.5 | 163 | Geburtshindernis durch Anomalie der mütterlichen Beckenorgane |
| O70.1 | 104 | Dammriss 2. Grades unter der Geburt |
| O14.0 | 96 | Leichte bis mäßige Präeklampsie |
| O70.0 | 96 | Dammriss 1. Grades unter der Geburt |
| O34.38 | 95 | Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz |
| O80 | 80 | Spontangeburt eines Einlings |
| O24.4 | 79 | Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend |
| O68.8 | 67 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress, mittels anderer Untersuchungsmethoden nachgewiesen |
| O21.0 | 57 | Leichte Hyperemesis gravidarum |
| P07.12 | 54 | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm |
| N83.2 | 51 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten |
| O43.8 | 44 | Sonstige pathologische Zustände der Plazenta |
| O71.4 | 43 | Hoher Scheidenriss unter der Geburt |
| O26.88 | 42 | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind |
| O65.4 | 39 | Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet |
| O64.1 | 35 | Geburtshindernis durch Beckenendlage |
| P07.3 | 33 | Sonstige vor dem Termin Geborene |
| O82 | 32 | Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea] |
| O48 | 30 | Übertragene Schwangerschaft |
| O20.0 | 27 | Drohender Abort |
| O75.7 | 23 | Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung |
| C50.4 | 22 | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| D27 | 22 | Gutartige Neubildung des Ovars |
| O90.8 | 20 | Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert |
| O69.1 | 18 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| D25.1 | 17 | Intramurales Leiomyom des Uterus |
| O36.3 | 17 | Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie |
| O68.2 | 17 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser |
| P22.8 | 15 | Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen |
| O23.0 | 14 | Infektionen der Niere in der Schwangerschaft |
| Z38.3 | 14 | Zwilling, Geburt im Krankenhaus |
| O28.8 | 13 | Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter |
| D24 | 12 | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| N80.1 | 12 | Endometriose des Ovars |
| O02.1 | 12 | Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt] |
| O64.8 | 12 | Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien |
| N61 | 11 | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] |
| N92.0 | 11 | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus |
| N97.8 | 11 | Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau |
| O00.1 | 11 | Tubargravidität |
| O36.5 | 11 | Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung |
| C54.1 | 10 | Bösartige Neubildung: Endometrium |
| N70.0 | 10 | Akute Salpingitis und Oophoritis |
| N95.0 | 10 | Postmenopausenblutung |
| O26.60 | 10 | Schwangerschaftscholestase |
| O41.0 | 10 | Oligohydramnion |
| O44.11 | 10 | Placenta praevia mit aktueller Blutung |
| P22.1 | 10 | Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen |
| N87.2 | 9 | Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert |
| O34.2 | 9 | Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff |
| O47.1 | 9 | Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen |
| N75.1 | 8 | Bartholin-Abszess |
| O14.1 | 8 | Schwere Präeklampsie |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| O42.9 | 8 | Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet |
| O68.1 | 8 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser |
| O23.1 | 7 | Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft |
| O40 | 7 | Polyhydramnion |
| O42.11 | 7 | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen |
| O45.8 | 7 | Sonstige vorzeitige Plazentalösung |
| O98.8 | 7 | Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O99.0 | 7 | Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert |
| C50.2 | 6 | Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| C56 | 6 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| N85.0 | 6 | Glanduläre Hyperplasie des Endometriums |
| N87.0 | 6 | Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri |
| O03.1 | 6 | Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung |
| O06.9 | 6 | Nicht näher bezeichneter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation |
| O36.4 | 6 | Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes |
| O46.8 | 6 | Sonstige präpartale Blutung |
| O64.0 | 6 | Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes |
| O85 | 6 | Puerperalfieber |
| O99.1 | 6 | Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O99.8 | 6 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| A60.0 | 5 | Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren |
| C50.3 | 5 | Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse |
| C50.8 | 5 | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C51.8 | 5 | Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend |
| O03.4 | 5 | Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation |
| O33.5 | 5 | Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus |
| O44.01 | 5 | Placenta praevia ohne (aktuelle) Blutung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| O60.1 | 5 | Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung |
| O91.20 | 5 | Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen |
| O99.6 | 5 | Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| P59.8 | 5 | Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen |
| P59.9 | 5 | Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet |
| T85.82 | 5 | Kapselfibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat |
| C50.5 | 4 | Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse |
| D25.0 | 4 | Submuköses Leiomyom des Uterus |
| N76.4 | 4 | Abszess der Vulva |
| N87.1 | 4 | Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri |
| N92.1 | 4 | Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus |
| O14.2 | 4 | HELLP-Syndrom |
| O36.8 | 4 | Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus |
| O42.29 | 4 | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, ohne Angabe des Wehenbeginns |
| O44.10 | 4 | Tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung |
| O60.0 | 4 | Vorzeitige Wehen ohne Entbindung |
| O69.8 | 4 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplikationen |
| P20.9 | 4 | Intrauterine Hypoxie, nicht näher bezeichnet |
| R10.3 | 4 | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches |
| Z39.0 | 4 | Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung |
| Z39.1 | 4 | Betreuung und Untersuchung der stillenden Mutter |
| C43.5 | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom des Rumpfes |
| C43.9 | (Datenschutz) | Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet |
| C50.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof |
| C50.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse |
| C50.9 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet |
| C53.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Endozervix |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| C53.1 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Ektozervix |
| C57.0 | (Datenschutz) | Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio] |
| C77.3 | (Datenschutz) | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität |
| D05.1 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ der Milchgänge |
| D06.0 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Endozervix |
| D06.1 | (Datenschutz) | Carcinoma in situ: Ektozervix |
| D21.4 | (Datenschutz) | Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens |
| D25.2 | (Datenschutz) | Subseröses Leiomyom des Uterus |
| D25.9 | (Datenschutz) | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet |
| D28.0 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Vulva |
| D36.7 | (Datenschutz) | Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen |
| D39.1 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ovar |
| D39.7 | (Datenschutz) | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane |
| K59.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen |
| L02.2 | (Datenschutz) | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| L04.2 | (Datenschutz) | Akute Lymphadenitis an der oberen Extremität |
| L90.5 | (Datenschutz) | Narben und Fibrosen der Haut |
| N13.3 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose |
| N34.0 | (Datenschutz) | Harnröhrenabszess |
| N39.0 | (Datenschutz) | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| N60.2 | (Datenschutz) | Fibroadenose der Mamma |
| N60.3 | (Datenschutz) | Fibrosklerose der Mamma |
| N64.1 | (Datenschutz) | Fettgewebsnekrose der Mamma |
| N64.5 | (Datenschutz) | Sonstige Symptome der Mamma |
| N70.1 | (Datenschutz) | Chronische Salpingitis und Oophoritis |
| N71.0 | (Datenschutz) | Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix |
| N72 | (Datenschutz) | Entzündliche Krankheit der Cervix uteri |
| N73.6 | (Datenschutz) | Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken |
| N76.6 | (Datenschutz) | Ulzeration der Vulva |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| N80.0 | (Datenschutz) | Endometriose des Uterus |
| N80.2 | (Datenschutz) | Endometriose der Tuba uterina |
| N80.3 | (Datenschutz) | Endometriose des Beckenperitoneums |
| N80.6 | (Datenschutz) | Endometriose in Hautnarbe |
| N80.8 | (Datenschutz) | Sonstige Endometriose |
| N81.1 | (Datenschutz) | Zystozele |
| N81.2 | (Datenschutz) | Partialprolaps des Uterus und der Vagina |
| N81.3 | (Datenschutz) | Totalprolaps des Uterus und der Vagina |
| N81.6 | (Datenschutz) | Rektozele |
| N82.88 | (Datenschutz) | Sonstige Fisteln des weiblichen Genitaltraktes |
| N83.0 | (Datenschutz) | Follikelzyste des Ovars |
| N83.5 | (Datenschutz) | Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina |
| N83.8 | (Datenschutz) | Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri |
| N84.0 | (Datenschutz) | Polyp des Corpus uteri |
| N84.1 | (Datenschutz) | Polyp der Cervix uteri |
| N85.1 | (Datenschutz) | Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums |
| N85.7 | (Datenschutz) | Hämatometra |
| N85.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus |
| N86 | (Datenschutz) | Erosion und Ektropium der Cervix uteri |
| N88.3 | (Datenschutz) | Zervixinsuffizienz |
| N89.5 | (Datenschutz) | Striktur und Atresie der Vagina |
| N89.6 | (Datenschutz) | Fester Hymenalring |
| N89.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina |
| N90.4 | (Datenschutz) | Leukoplakie der Vulva |
| N90.6 | (Datenschutz) | Hypertrophie der Vulva |
| N92.4 | (Datenschutz) | Zu starke Blutung in der Prämenopause |
| N93.0 | (Datenschutz) | Postkoitale Blutung und Kontaktblutung |
| N93.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung |
| N94.1 | (Datenschutz) | Dyspareunie |
| N94.4 | (Datenschutz) | Primäre Dysmenorrhoe |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| N94.5 | (Datenschutz) | Sekundäre Dysmenorrhoe |
| N94.6 | (Datenschutz) | Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet |
| N94.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus |
| N95.2 | (Datenschutz) | Atrophische Kolpitis in der Postmenopause |
| N97.1 | (Datenschutz) | Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau |
| N97.3 | (Datenschutz) | Sterilität zervikalen Ursprungs bei der Frau |
| N98.1 | (Datenschutz) | Hyperstimulation der Ovarien |
| N99.2 | (Datenschutz) | Postoperative Adhäsionen der Vagina |
| O00.8 | (Datenschutz) | Sonstige Extrauterin gravidität |
| O00.9 | (Datenschutz) | Extrauterin gravidität, nicht näher bezeichnet |
| O02.0 | (Datenschutz) | Abortivei und sonstige Molen |
| O03.0 | (Datenschutz) | Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens |
| O03.6 | (Datenschutz) | Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung |
| O03.9 | (Datenschutz) | Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation |
| O05.1 | (Datenschutz) | Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung |
| O05.4 | (Datenschutz) | Sonstiger Abort: Inkomplett, ohne Komplikation |
| O06.1 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung |
| O06.4 | (Datenschutz) | Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation |
| O08.0 | (Datenschutz) | Infektion des Genitaltraktes und des Beckens nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft |
| O08.1 | (Datenschutz) | Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft |
| O08.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft |
| O10.0 | (Datenschutz) | Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert |
| O12.1 | (Datenschutz) | Schwangerschaftsproteinurie |
| O13 | (Datenschutz) | Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie] |
| O15.2 | (Datenschutz) | Eklampsie im Wochenbett |
| O21.1 | (Datenschutz) | Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| O21.2 | (Datenschutz) | Späterbrechen während der Schwangerschaft |
| O23.5 | (Datenschutz) | Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft |
| O24.1 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 2 |
| O26.2 | (Datenschutz) | Schwangerschaftsbetreuung bei Neigung zu habituellem Abort |
| O26.68 | (Datenschutz) | Sonstige Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |
| O26.7 | (Datenschutz) | Subluxation der Symphysis (pubica) während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |
| O30.0 | (Datenschutz) | Zwillingsschwangerschaft |
| O30.1 | (Datenschutz) | Drillingsschwangerschaft |
| O32.1 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage |
| O32.2 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage |
| O32.8 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Fetus |
| O33.4 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache |
| O34.30 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung |
| O34.31 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei Fruchtblasenprolaps |
| O34.4 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Cervix uteri |
| O34.8 | (Datenschutz) | Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Beckenorgane |
| O42.20 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden |
| O42.21 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen |
| O42.22 | (Datenschutz) | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn nach Ablauf von mehr als 7 Tagen |
| O43.0 | (Datenschutz) | Transplazentare Transfusionssyndrome |
| O43.1 | (Datenschutz) | Fehlbildung der Plazenta |
| O43.20 | (Datenschutz) | Placenta accreta |
| O44.00 | (Datenschutz) | Tiefer Sitz der Plazenta ohne (aktuelle) Blutung |
| O47.0 | (Datenschutz) | Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen |
| O61.0 | (Datenschutz) | Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung |
| O62.0 | (Datenschutz) | Primäre Wehenschwäche |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| O63.0 | (Datenschutz) | Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt) |
| O64.4 | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch Querlage |
| O65.8 | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch sonstige Anomalien des mütterlichen Beckens |
| O66.0 | (Datenschutz) | Geburtshindernis durch Schulterdystokie |
| O69.2 | (Datenschutz) | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurverschlingung, mit Kompression |
| O69.3 | (Datenschutz) | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch zu kurze Nabelschnur |
| O70.2 | (Datenschutz) | Dammriss 3. Grades unter der Geburt |
| O71.0 | (Datenschutz) | Uterusruptur vor Wehenbeginn |
| O72.2 | (Datenschutz) | Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung |
| O75.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung |
| O81 | (Datenschutz) | Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentraktion |
| O91.01 | (Datenschutz) | Infektion der Brustwarze im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen |
| O91.11 | (Datenschutz) | Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen |
| O98.3 | (Datenschutz) | Sonstige Infektionen, hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr übertragen, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O98.5 | (Datenschutz) | Sonstige Viruskrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O99.4 | (Datenschutz) | Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| O99.7 | (Datenschutz) | Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| P02.7 | (Datenschutz) | Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Chorioamnionitis |
| P07.10 | (Datenschutz) | Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm |
| P08.1 | (Datenschutz) | Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene |
| P20.1 | (Datenschutz) | Intrauterine Hypoxie, erstmals während Wehen und Entbindung festgestellt |
| P21.0 | (Datenschutz) | Schwere Asphyxie unter der Geburt |
| P22.0 | (Datenschutz) | Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen |
| P39.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind |
| P54.1 | (Datenschutz) | Meläna beim Neugeborenen |
| P59.0 | (Datenschutz) | Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| P80.9 | (Datenschutz) | Hypothermie beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet |
| P81.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen |
| P96.8 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben |
| P96.9 | (Datenschutz) | Zustand, der seinen Ursprung in der Perinatalperiode hat, nicht näher bezeichnet |
| Q90.9 | (Datenschutz) | Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet |
| R10.4 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen |
| R87.6 | (Datenschutz) | Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde |
| S06.0 | (Datenschutz) | Gehirnerschütterung |
| S31.4 | (Datenschutz) | Offene Wunde der Vagina und der Vulva |
| S42.20 | (Datenschutz) | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet |
| T81.0 | (Datenschutz) | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.3 | (Datenschutz) | Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.4 | (Datenschutz) | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| T81.8 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| T85.4 | (Datenschutz) | Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat |
| T85.83 | (Datenschutz) | Sonstige Komplikationen durch Mammaprothese oder -implantat |
| Z30.2 | (Datenschutz) | Sterilisierung |
| Z38.1 | (Datenschutz) | Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses |
| Z40.01 | (Datenschutz) | Prophylaktische Operation wegen Risikofaktoren in Verbindung mit bösartigen Neubildungen: Prophylaktische Operation am Ovar |

- **Prozeduren zu B-6.7**

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 8-020.y | 2312 | Therapeutische Injektion: N.n.bez. |
| 9-262.0 | 1142 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung |
| 8-910 | 781 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 9-260 | 684 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt |
| 5-749.10 | 332 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär |
| 5-758.3 | 331 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva |
| 5-749.0 | 225 | Andere Sectio caesarea: Resectio |
| 5-758.2 | 198 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina |
| 5-749.11 | 190 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär |
| 9-262.1 | 123 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes) |
| 5-738.0 | 113 | Episiotomie und Naht: Episiotomie |
| 1-694 | 89 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 9-280.0 | 86 | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage |
| 5-758.4 | 76 | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva |
| 1-672 | 71 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 9-261 | 66 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt |
| 5-756.1 | 61 | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell |
| 1-471.2 | 57 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage |
| 5-663.50 | 47 | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-651.92 | 42 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-728.1 | 37 | Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte |
| 3-225 | 36 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 8-800.c0 | 36 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 8-930 | 36 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5-728.0 | 34 | Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang |
| 5-690.0 | 32 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation |
| 9-280.1 | 31 | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage |
| 3-207 | 30 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 5-674.0 | 30 | Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage |
| 5-728.x | 29 | Vakuumentbindung: Sonstige |
| 9-401.00 | 26 | Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 9-401.22 | 24 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 3-705.0 | 23 | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie |
| 3-705.1 | 23 | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie |
| 5-870.a1 | 23 | 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) |
| 3-222 | 20 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 5-469.20 | 20 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 8-980.0 | 19 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 9-984.7 | 19 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 5-469.21 | 18 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-671.01 | 18 | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision |
| 8-560.2 | 17 | Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie) |
| 5-667.1 | 16 | Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation |
| 5-759.01 | 16 | Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons |
| 3-709.00 | 15 | Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 3-709.01 | 15 | Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten rezeptorgerichteten Substanzen |
| 3-709.0x | 15 | Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe sonstiger Substanzen |
| 5-541.1 | 15 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 5-653.32 | 14 | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-401.11 | 13 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-663.40 | 13 | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-756.0 | 13 | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell |
| 8-810.j5 | 13 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g |
| 5-683.20 | 12 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-543.21 | 11 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total |
| 5-657.60 | 11 | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-702.4 | 11 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 3-80x | 10 | Andere native Magnetresonanztomographie |
| 5-679.0 | 10 | Andere Operationen an der Cervix uteri: Entfernung von Cerclagematerial |
| 5-740.1 | 10 | Klassische Sectio caesarea: Sekundär |
| 5-870.91 | 10 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) |
| 5-652.62 | 9 | Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.62 | 9 | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-712.0 | 9 | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision |
| 8-711.00 | 9 | Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28.Lebenstag) |
| 8-900 | 9 | Intravenöse Anästhesie |
| 9-984.b | 9 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|--|
| 1-650.2 | 8 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie |
| 3-82a | 8 | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 8-010.3 | 8 | Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich |
| 9-262.x | 8 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Sonstige |
| 1-471.0 | 7 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage) |
| 3-200 | 7 | Native Computertomographie des Schädels |
| 3-800 | 7 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 5-541.2 | 7 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 5-661.62 | 7 | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-702.2 | 7 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes |
| 5-881.1 | 7 | Inzision der Mamma: Drainage |
| 3-805 | 6 | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 5-710 | 6 | Inzision der Vulva |
| 5-711.1 | 6 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation |
| 5-872.0 | 6 | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie |
| 5-892.1c | 6 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion |
| 5-932.42 | 6 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ² |
| 8-812.51 | 6 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE |
| 9-280.2 | 6 | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 14 bis höchstens 27 Tage |
| 3-807 | 5 | Native Magnetresonanztomographie der Mamma |
| 3-827 | 5 | Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel |
| 3-84x | 5 | Andere Magnetresonanz-Spezialverfahren |
| 5-541.0 | 5 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie |
| 5-651.82 | 5 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-681.90 | 5 | 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 |
|------------|---------------|---|
| 5-683.22 | 5 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-683.23 | 5 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-704.00 | 5 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material |
| 9-984.6 | 5 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 9-984.8 | 5 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-984.9 | 5 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 1-661 | 4 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 3-804 | 4 | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens |
| 5-401.10 | 4 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung |
| 5-651.90 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-653.22 | 4 | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-661.60 | 4 | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.01 | 4 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal |
| 5-685.1 | 4 | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie |
| 5-706.0 | 4 | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung) |
| 5-744.42 | 4 | Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-870.a0 | 4 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-870.x | 4 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Sonstige |
| 8-706 | 4 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-800.c1 | 4 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 1-100 | (Datenschutz) | Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie |
| 1-207.0 | (Datenschutz) | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System) |
| 1-208.1 | (Datenschutz) | Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA] |
| 1-425.2 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 1-425.7 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal |
| 1-440.a | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 1-444.7 | (Datenschutz) | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien |
| 1-470.5 | (Datenschutz) | (Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva |
| 1-472.0 | (Datenschutz) | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio |
| 1-493.32 | (Datenschutz) | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion |
| 1-494.30 | (Datenschutz) | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration |
| 1-501 | (Datenschutz) | Biopsie der Mamma durch Inzision |
| 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 |
| 1-559.4 | (Datenschutz) | Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum |
| 1-570.0 | (Datenschutz) | Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar |
| 1-571.1 | (Datenschutz) | Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri |
| 1-579.x | (Datenschutz) | Biopsie an anderen weiblichen Genitalorganen durch Inzision: Sonstige |
| 1-632.0 | (Datenschutz) | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 1-853.0 | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese |
| 1-853.1 | (Datenschutz) | Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion |
| 1-859.x | (Datenschutz) | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige |
| 3-035 | (Datenschutz) | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung |
| 3-100.1 | (Datenschutz) | Mammographie: Präparatradiographie |
| 3-202 | (Datenschutz) | Native Computertomographie des Thorax |
| 3-220 | (Datenschutz) | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-221 | (Datenschutz) | Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel |
| 3-228 | (Datenschutz) | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 3-701 | (Datenschutz) | Szintigraphie der Schilddrüse |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 3-753.0 | (Datenschutz) | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des ganzen Körpers: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur |
| 3-802 | (Datenschutz) | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-820 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-823 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |
| 3-824.0 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe |
| 3-825 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3-82x | (Datenschutz) | Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel |
| 3-841 | (Datenschutz) | Magnetresonanztomographie Myelographie |
| 3-992 | (Datenschutz) | Intraoperative Anwendung der Verfahren |
| 5-262.04 | (Datenschutz) | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum |
| 5-343.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen |
| 5-401.12 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) |
| 5-401.50 | (Datenschutz) | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung |
| 5-402.12 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2 |
| 5-404.02 | (Datenschutz) | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2 |
| 5-406.5 | (Datenschutz) | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin |
| 5-408.71 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär |
| 5-431.0 | (Datenschutz) | Gastrostomie: Offen chirurgisch |
| 5-455.35 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch |
| 5-455.72 | (Datenschutz) | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss |
| 5-460.10 | (Datenschutz) | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch |
| 5-467.03 | (Datenschutz) | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon |
| 5-469.00 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-469.10 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch |
| 5-469.11 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch |
| 5-469.2x | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Sonstige |
| 5-469.70 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch |
| 5-470.0 | (Datenschutz) | Appendektomie: Offen chirurgisch |
| 5-470.11 | (Datenschutz) | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-471.0 | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen |
| 5-471.11 | (Datenschutz) | Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler) |
| 5-496.3 | (Datenschutz) | Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik |
| 5-511.41 | (Datenschutz) | Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge |
| 5-542.0 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision |
| 5-543.40 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell |
| 5-543.41 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total |
| 5-543.42 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal |
| 5-543.x | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige |
| 5-547.0 | (Datenschutz) | Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal |
| 5-549.0 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle |
| 5-549.5 | (Datenschutz) | Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage |
| 5-578.00 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch |
| 5-589.2 | (Datenschutz) | Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Inzision von periurethralem Gewebe |
| 5-590.31 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-590.x1 | (Datenschutz) | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Sonstige: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-593.20 | (Datenschutz) | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-651.93 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-651.b2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-651.x2 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-652.52 | (Datenschutz) | Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-652.60 | (Datenschutz) | Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-653.30 | (Datenschutz) | Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-653.33 | (Datenschutz) | Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-656.82 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-656.a2 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.70 | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-657.82 | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-657.92 | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-658.6 | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens |
| 5-658.7 | (Datenschutz) | Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar |
| 5-659.20 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-659.22 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-659.x2 | (Datenschutz) | Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-660.4 | (Datenschutz) | Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-661.42 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-661.52 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-661.61 | (Datenschutz) | Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-663.00 | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-663.02 | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-663.42 | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-663.52 | (Datenschutz) | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-665.42 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-669 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Tuba uterina |
| 5-670 | (Datenschutz) | Dilatation des Zervikalkanals |
| 5-671.02 | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation |
| 5-671.03 | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer |
| 5-671.1x | (Datenschutz) | Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Sonstige |
| 5-672.0 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision |
| 5-672.11 | (Datenschutz) | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Elektrokoagulation |
| 5-674.1 | (Datenschutz) | Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Muttermundverschluss |
| 5-681.33 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch |
| 5-681.50 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion |
| 5-681.80 | (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 |
| 5-681.84 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-681.86 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal |
| 5-681.92 | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch) |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-681.x | (Datenschutz) | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Sonstige |
| 5-682.00 | (Datenschutz) | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.00 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-683.02 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-683.03 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-683.21 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal |
| 5-683.24 | (Datenschutz) | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch |
| 5-685.02 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert |
| 5-685.3 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie |
| 5-685.43 | (Datenschutz) | Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie |
| 5-690.1 | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation |
| 5-690.2 | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung |
| 5-690.y | (Datenschutz) | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: N.n.bez. |
| 5-691 | (Datenschutz) | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers |
| 5-701.1 | (Datenschutz) | Inzision der Vagina: Adhäsilyse |
| 5-701.x | (Datenschutz) | Inzision der Vagina: Sonstige |
| 5-702.1 | (Datenschutz) | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina |
| 5-704.01 | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material |
| 5-704.10 | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material |
| 5-704.11 | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material |
| 5-704.4e | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina |
| 5-704.4f | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 5-704.4g | (Datenschutz) | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material |
| 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 |
| 5-705.x | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Sonstige |
| 5-707.1 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik |
| 5-714.5 | (Datenschutz) | Vulvektomie: Total |
| 5-714.60 | (Datenschutz) | Vulvektomie: En bloc, mit inguinaler und femoraler Lymphadenektomie: Ohne Entfernung der Haut der Inguinalfalte |
| 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 |
| 5-716.5 | (Datenschutz) | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Fistelverschluss |
| 5-725.0 | (Datenschutz) | Extraktion bei Beckenendlage: Manuell |
| 5-728.y | (Datenschutz) | Vakuumentbindung: N.n.bez. |
| 5-730 | (Datenschutz) | Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie] |
| 5-741.5 | (Datenschutz) | Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, Längsinzision |
| 5-744.02 | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-744.22 | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-744.x2 | (Datenschutz) | Operationen bei Extrauterin gravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch) |
| 5-754.11 | (Datenschutz) | Intrauterine Therapie des Fetus: Anlegen von Drainagen: Amniondrainage |
| 5-758.0 | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri |
| 5-758.5 | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani |
| 5-758.6 | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum |
| 5-758.8 | (Datenschutz) | Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Rektum und Sphincter ani |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-759.1 | (Datenschutz) | Andere geburtshilfliche Operationen: Entleerung eines Hämatoms an Vulva, Perineum und/oder paravaginalem Gewebe |
| 5-791.22 | (Datenschutz) | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft |
| 5-857.27 | (Datenschutz) | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß |
| 5-870.21 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) |
| 5-870.90 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation |
| 5-870.a5 | (Datenschutz) | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik |
| 5-872.1 | (Datenschutz) | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie |
| 5-874.1 | (Datenschutz) | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion der Mm. pectorales majores et minores |
| 5-877.0 | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie |
| 5-877.2x | (Datenschutz) | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Sonstige |
| 5-881.0 | (Datenschutz) | Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-882.1 | (Datenschutz) | Operationen an der Brustwarze: Exzision |
| 5-882.4 | (Datenschutz) | Operationen an der Brustwarze: Replantation |
| 5-883.x | (Datenschutz) | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Sonstige |
| 5-886.0 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Naht (nach Verletzung) |
| 5-886.31 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-886.60 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-886.61 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-886.81 | (Datenschutz) | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-889.1 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapsel Fibrose |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 5-889.20 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapsel fibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-889.21 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapsel fibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material |
| 5-889.40 | (Datenschutz) | Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material |
| 5-892.0b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion |
| 5-892.0c | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-892.1b | (Datenschutz) | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion |
| 5-894.16 | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla |
| 5-894.1b | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-894.1c | (Datenschutz) | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-896.0b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion |
| 5-896.1b | (Datenschutz) | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |
| 5-900.0a | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken |
| 5-900.xc | (Datenschutz) | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion |
| 5-901.1b | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Bauchregion |
| 5-902.6c | (Datenschutz) | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-916.a0 | (Datenschutz) | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 5-932.41 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ² |
| 5-932.43 | (Datenschutz) | Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ² |
| 8-101.x | (Datenschutz) | Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige |
| 8-153 | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle |
| 8-158.y | (Datenschutz) | Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: N.n.bez. |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| 8-190.23 | (Datenschutz) | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-390.5 | (Datenschutz) | Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe |
| 8-504 | (Datenschutz) | Tamponade einer vaginalen Blutung |
| 8-510.0 | (Datenschutz) | Manipulation am Fetus vor der Geburt: Äußere Wendung |
| 8-529.7 | (Datenschutz) | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung ohne individuelle Dosisplanung |
| 8-701 | (Datenschutz) | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-720 | (Datenschutz) | Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen |
| 8-800.g1 | (Datenschutz) | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate |
| 8-810.e8 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten |
| 8-810.e9 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten |
| 8-810.ea | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 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.j7 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g |
| 8-812.50 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-812.52 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE |
| 8-812.53 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE |
| 8-812.57 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 7.500 IE bis unter 8.500 IE |
| 8-812.60 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE |

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-812.61 | (Datenschutz) | Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE |
| 8-831.0 | (Datenschutz) | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 8-911 | (Datenschutz) | Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 8-919 | (Datenschutz) | Komplexe Akutschmerzbehandlung |
| 8-980.10 | (Datenschutz) | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte |
| 8-982.2 | (Datenschutz) | Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-98f.0 | (Datenschutz) | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte |
| 8-98g.10 | (Datenschutz) | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 9-263 | (Datenschutz) | Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta |
| 9-280.3 | (Datenschutz) | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 28 Tage bis höchstens 55 Tage |
| 9-984.a | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-7.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-7.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Diagnosen zu B-8.6**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

- **Prozeduren zu B-8.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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).