Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2024

DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 am 07.05.2026 um 12:57 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: https://www.netfutura.de
promato QBM: https://qbm.promato.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung ... 5
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses ... 8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses ... 8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers ... 8
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus ... 8
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses ... 9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses ... 11
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit ... 11
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung ... 11
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit ... 11
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses ... 12
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus ... 13
A-10 Gesamtfallzahlen ... 13
A-11 Personal des Krankenhauses ... 14
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen ... 14
A-11.2 Pflegepersonal ... 14
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal ... 16
A-11.3.2 Genesungsbegleitung ... 16
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal ... 16
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung ... 18
A-12.1 Qualitätsmanagement ... 18
A-12.2 Klinisches Risikomanagement ... 18
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte ... 20
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement ... 22
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit ... 23
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt ... 25
A-13 Besondere apparative Ausstattung ... 25
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V ... 25
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung ... 26
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung ... 26
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) 26
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen ... 27
B-[1].1 Allgemeine Chirurgie ... 27
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten ... 28
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 29
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 30
B-[1].6 Diagnosen nach ICD ... 30
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS ... 43
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 85
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 86
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 89
B-[1].11 Personelle Ausstattung ... 90
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte ... 90
B-11.2 Pflegepersonal ... 90
B-[2].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe ... 93
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten ... 93
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 94
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 94
B-[2].6 Diagnosen nach ICD ... 94
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS ... 94
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 94
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 94
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 94

B-[2].11 Personelle Ausstattung ... 95
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte ... 95
B-11.2 Pflegepersonal ... 95
B-[3].1 Urologie ... 96
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten ... 97
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 98
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 98
B-[3].6 Diagnosen nach ICD ... 98
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS ... 98
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 99
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 99
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 100
B-[3].11 Personelle Ausstattung ... 101
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte ... 101
B-11.2 Pflegepersonal ... 101
B-[4].1 Anästhesie ... 102
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten ... 102
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 103
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 103
B-[4].6 Diagnosen nach ICD ... 103
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS ... 103
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 103
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 103
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 103
B-[4].11 Personelle Ausstattung ... 104
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte ... 104
B-11.2 Pflegepersonal ... 104
B-[5].1 Innere Medizin ... 106
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten ... 106
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 107
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung ... 108
B-[5].6 Diagnosen nach ICD ... 108
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS ... 121
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten ... 136
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V ... 136
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft ... 137
B-[5].11 Personelle Ausstattung ... 138
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte ... 138
B-11.2 Pflegepersonal ... 138
Teil C - Qualitätssicherung ... 141
C-1 Teilnahme an der datengestützen einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ... 141
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate ... 141
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung ... 144
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V ... 229
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ... 229
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ... 229
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ... 229
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") ... 229
C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) ... 229
C-6.2.1 Beleg zur Erüllung der Anforderung der Richtlinie ... 230
C-6.2.2 Angaben zur Erfüllung der Mindestanforderungen ... 230
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V ... 231
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr ... 231
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL): ... 233
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien ... 233

Einleitung

Einleitungstext

Das DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg ist für die Zukunft gut gerüstet. Um der Bevölkerung des Kreises Herzogtum Lauenburg und der angrenzenden Regionen eine qualitativ hochwertige und moderne wohnortnahe Patientenversorgung anzubieten und sicherzustellen, wurden in den vergangenen Jahren wichtige Investitionen getätigt und Prozesse entsprechend der aktuellen Erfordernisse optimiert, um auch in Zukunft höchsten medizinischen und pflegerischen Qualitätsansprüchen gerecht zu werden.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität zu Lübeck bildet das Krankenhaus angehende Ärzte in den Bereichen Chirurgie (Viszeral-, Gefäß-, Unfallchirurgie und Orthopädie), Innere Medizin (Allg. Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie, Nephrologie, Intensivmedizin) sowie Anästhesie und Intensivmedizin aus. In diesen Bereichen besteht eine zum Teil uneingeschränkte Weiterbildungsermächtigung. Zur kontinuierlichen Weiterentwicklung unserer Qualität, der Patientensicherheit sowie Zufriedenheit wurden auch bauliche Erweiterungen des Krankenhauses in den vergangenen Jahren vorgenommen. Somit konnte im Mai 2022 der neue OP-Trakt mit 2 OP-Sälen und modernster Ausstattung in Betrieb genommen werden.

In Kooperation mit dem Universitätsklinikum Lübeck und dem Radiologischen Zentrum Ratzeburg wurde die Teleradiologie etabliert, welche zur Erweiterung der wohnortnahen medizinischen Versorgung - insbesondere bei Notfällen - in unserer Region wesentlich beiträgt, da allen unseren Patienten seitdem die Computertomographie, täglich 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr, zur Verfügung steht. Somit kann der demographischen Veränderung und damit der zukünftig einhergehenden Zunahme der Schäden des Bewegungsapparates (Verletzungen und/oder Verschleiß) begegnet werden. Zudem besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Geriatrie in Ratzeburg, welche gemeinsam vom Krankenhaus und der Ameos-Gruppe betrieben wird. Das Krankenhaus und die Geriatrie bilden das Zentrum für Alterstraumatologie (ZAT).

Die Entwicklung in der Gefäßmedizin schreitet rasant voran. Mit der Etablierung der Gefäßchirurgie als eigenständige, chefärztlich geführte Abteilung seit Herbst 2020 durch Dr. Matthias Schneider steigen eingreifende Kombinationsbehandlungen (sog. Hybrid-Operationen) an, da durch die zusätzliche Qualifikation von Dr. Schneider als Endovaskulärer Spezialist und die Ausstattung des OPs mit moderner Angiographietechnik die Voraussetzung dafür geschaffen wurde. Die Behandlung der Halsschlagaderverengung in örtlicher Betäubung wird zur Risikominimierung für unsere Patienten nun regelmäßig angewendet. Gefäßpatienten leiden häufig an chronischen Wunden, vor allem dann, wenn ein langjähriger Diabetes mellitus vorliegt und dadurch Veränderungen im Bereich der kleinen Gefäße und Nervenversorgung verursacht wurden. In der Versorgung dieser meist gefäßbedingten chronischen Wunden an den Beinen nimmt das Krankenhaus mit seinem multiprofessionellen Expertenteam aus Gefäßmedizinern, Wundmanagern und interventionellen Radiologen eine Vorreiterrolle in Schleswig-Holstein ein, welche im Jahr 2014 mit einer Zertifizierung und der erneuten Rezertifizierung im Jahr 2024 des Wundzentrums nach ICW-Standard überzeugend dokumentiert werden konnte. Im Bereich der Bauchchirurgie haben sich im vergangenen Jahrzehnt die minimal-invasiven Eingriffe (Schlüsselloch-Chirurgie) auf vielen Gebieten dank eines spezialisierten Expertenteams zum Standardverfahren entwickelt. Hier konnte das Behandlungsspektrum durch Dr. Schneider und sein Team um die laparoskopische Behandlung des seltenen Kompressionssyndroms des Truncus coeliacus mit bundesweitem Einzugsgebiet erweitert werden.

Herausragende Erfolge erzielt der Chefarzt der Chirurgischen Klinik Herr Dr. Lars Stiedenroth, mit seinem Team bei komplizierten bauchchirurgischen Eingriffen und vor allem auch bei komplexen Tumorerkrankungen. Das Krankenhaus ist seit 2015 Mitglied im regionalen Expertenverbund Netzwerk Onkologischer Zentren. In diesem Verbund werden in wöchentlichen Tumorkonferenzen die Therapien von Tumorpatienten durch ein Team von Tumorspezialisten fachübergreifend besprochen. Darüber hinaus zählt Dr. Andreas Schmid zu den Initiatoren des Brustzentrums Herzogtum Lauenburg, in welchem seit inzwischen 2 Jahren fast 4500 Mammakarzinom-Patientinnen behandelt wurden. Ein besonderer Schwerpunkt der Klinik ist die minimal-invasive Therapie von Hernien, Gallensteinleiden, gut- und bösartigen Colonerkrankungen, bei Verwachsungsbeschwerden und bei Sodbrennen (Refluxchirurgie).

In der Inneren Abteilung unter Leitung von Dr. Roland Preuss und seinem Oberarztteam werden alle wichtigen internistischen Krankheiten kompetent behandelt. Es stehen 5 Fachärzte für Kardiologie, 2 Fachärzte für Gastroenterologie, 1 Pneumologe und 1 Nephrologe zur Verfügung. Insbesondere hat die invasive Kardiologie unter der

Führung von Dr. Volkhard Kurowski ein ortsübergreifendes Einzugsgebiet.

Der leitende Oberarzt Dr. Stefan Kuster ist spezialisiert für die Therapie von schweren Herzerkrankungen mit Hilfe von Herzschrittmachern und Defibrillatoren. Nach jahrelanger erfolgreicher Tätigkeit als leitender Oberarzt verabschiedete sich Herr Dr. Stefan Kuster zum 30.06.2024 in den Ruhestand. Sein Schwerpunktgebiet, die Therapie von schweren Herzerkrankungen mit Hilfe von Herzschrittmachern und Defibrillatoren, übernahm nach gemeinsamer Zusammenarbeit der Oberarzt Dr. Benjamin Desaga.

In der Gastroenterologie und der Pneumologie stehen modernste und schonende Untersuchungsverfahren zur Verfügung. Die oft schwerkranken Patienten werden optimal überwacht. Ein weiterer Schwerpunkt ist die angiologische Diagnostik, die aufgrund einer Ermächtigung von Dr. Preuss auch allen ambulanten Patienten angeboten werden kann.

In den vergangenen Jahren sind verschiedenste Kooperationen und Kooperations-Modelle geschaffen worden, die es dem DRK-Krankenhaus ermöglichen, die Patienten aus der Region noch professioneller zu versorgen, zu begleiten und zu betreuen. (Radiologie, Brustzentrum und Praxisnetz Herzogtum Lauenburg, Versorgung Diabetischer Fuß, Tumorkonferenz, interdisziplinäre Gefäßkonferenz, Netzwerk Palliativ Care im Herzogtum Lauenburg)

Die Funktion des Ärztlichen Direktors am DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg wurde am 1. August 2024 von Dr. Andreas Schmid auf Herrn Dr. Roland Preuss übertragen.

Die Funktion des Ärztlichen Direktors am DRK-Krankenhaus war seit 2006 bis Ende Juli 2024 sehr erfolgreich von Herrn Dr. Schmid ausgeübt worden. Dieser hat diese Funktion nun nach 18 Jahren mit großer Freude an Herrn Dr. Preuss übergeben, der diese verantwortungsvolle Aufgabe ebenso erfolgreich fortführen wird. Dieser Generationswechsel hatte bereits im September 2023 mit der Einstellung von Herrn Dr. Lars Stiedenroth begonnen, welcher die Leitung der Chirurgischen Klinik von Dr. Schmid übernommen hat.

In den vergangenen Jahren vollzog sich auch ein Wandel in der Pflege: von einem an der Medizin orientierten, dem Arzt assistierenden Hilfsberuf zu einer selbstständigen, an eigenen Theorien und Modellen ausgerichteten Profession. Heute geht es nicht mehr um eine aufgabenorientierte Pflege, in der die Pflegekraft am Patienten unterschiedliche Tätigkeiten verrichtet, sondern um die Übernahme der gesamten abgestimmten Prozesssteuerung auf Patientenebene. Dazu bedarf es zahlreicher Kompetenzen und Handlungsbefugnisse wie z.B. Fallsteuerung (Case Management), erweiterte Assessmentfähigkeiten, Patientenedukation, Koordination der Patientenversorgung sowie des Entlassungs- und Überleitungsmanagements. Spezialisierte Pflegekräfte arbeiten an besonderen Aufgaben mit innovativen Konzepten. Hierzu gehören z.B. die Wundmanager, die Breast Care Nurse, die Pain Nurse, die Palliativpflegekräfte und die Pflegefachkräfte für Case Management in Zusammenarbeit mit den Fachkräften für Entlassungsmanagement. Um den erhöhten Anforderungen von Patienten mit Demenzerkrankungen pflegerisch fachgerecht begegnen zu können, werden neben unseren „Pflegeexperten für Demenz im Krankenhaus“ alle Pflegekräfte im Umgang mit Demenz geschult. Darüber hinaus kümmert sich das Demenzteam, bestehend aus Betreuungs- und Pflegekräften, um die besonderen Anforderungen bei Menschen mit dementieller Entwicklung. Sie alle unterstützen die Pflegekräfte und Ärztinnen/Ärzte auf den Stationen in der kompetenten Versorgung, Beratung und Anleitung der Patienten und ihrer Angehörigen.

Die Sicherheits- und Hygienestandards im Krankenhaus werden laufend weiter verbessert. Mit Etablierung des Team-Time-Out Prozesses prä- und perioperativ, dem CIRS (Critical Incident Reporting System), dem KISS (Krankenhaus Infektions-Surveillance-System) und der Erhöhung des Hygiene Know-how der Mitarbeiter wurden die vorhandenen Sicherheitsmaßnahmen deutlich erweitert und damit die Betreuung unseren Patienten noch sicherer. Zur Etablierung und Weiterentwicklung wurde Personal speziell im Risikomanagement weitergebildet, was dazu beigetragen hat, dass alle klinikimmanenten Risikopotentiale durch geeignete Maßnahmen und Prozesse so weitgehend wie möglich vermieden werden können.

Zusammenfassend hat sich das Team des Krankenhauses unter Verbesserung der Strukturen, Ausstattung und Prozesse in den letzten Jahren an vielen Stellen auf den Weg gemacht, der Bevölkerung in der Region dauerhaft eine leistungsfähige, innovative, wohnortnahe Krankenversorgung zu sichern. Auch in Zukunft sind wir bestrebt, der Bevölkerung ein zeitgemäßes, umfassendes, sektorenübergreifendes und möglichst vollständiges medizinisch-pflegerisches Betreuungsnetz bestmöglich wohnortnah anzubieten und zu sichern.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	MHBA Daniela Fischer
Position	Leitung Qualitätsmanagement/stellv. Verwaltungsleitung
Telefon	04541 / 884 - 412
Fax	04541 / 884 - 500
E-Mail	dfischer@drk-krankenhaus.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Dr. med. MaHM Andreas Schmid
Position	Geschäftsführung
Telefon	04541 / 884 - 400
Fax	04541 / 884 - 500
E-Mail	aschmid@drk-krankenhaus.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.drk-krankenhaus.de

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg gGmbH
Institutionskennzeichen	260100454
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771582000
Hausanschrift	Röpersberg 2 23909 Ratzeburg
Postanschrift	Röpersberg 2 23909 Ratzeburg
Telefon	04541 / 884 - 0
E-Mail	info@drk-krankenhaus.de
Internet	http://www.drk-krankenhaus.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. MaHM Andreas Schmid	Ärztlicher Direktor (bis 07/24)	04541 / 884 - 261	04541 / 884 - 266	aschmid@drk-krankenhaus.de
Dr. med. Roland Preuss	Ärztlicher Direktor (ab 08/24)	04541 / 884 - 281	04541 / 884 - 288	preuss@drk-krankenhaus.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Voigt Ramona	Pflegedirektorin	04541 / 884 - 130	04541 / 884 - 500	voigt@drk-krankenhaus.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Sabina Spiering	Verwaltungsleitung/Leitung Personal	04541 / 884 - 430	04541 / 884 - 500	spiering@drk-krankenhaus.de
Daniela Fischer	stv. Verwaltungsleitung/Leitung Qualitätsmanagement	04541 / 884 - 412	04541 / 884 - 500	dfischer@drk-krankenhaus.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg gGmbH
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ Universtitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Die Familiale Pflege wird angeboten. Die Termine entnehmen Sie bitte unserer Homepage.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Physiotherapie
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Diese findet im Rahmen der Betreuung durch den Sozialdienst statt.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Mehrere pflegerische MitarbeiterInnen des Hauses besitzen eine Qualifikation im Bereich Palliative-Care. Es besteht eine enge Kooperation mit den Amb. Pflegediensten des DRK Kreisverbandes Hzgt. Lauenburg und dem "Spezialisiertes Ambulantes Palliative Care Team (SAPCT)" Herzogtum Lauenburg statt.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Physiotherapie und Pflege
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	In Kooperation mit einer niedergelassenen Praxis.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	im Krankenhaus etabliert
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Im Rahmen des Entlassmanagements findet eine systematische, interdisziplinäre Erfassung des Versorgungsbedarfs schon bei der Aufnahme statt und wird während des gesamten stat. Aufenthaltes weitergeführt. Es bestehen enge Kontakte zu den weiterversorgenden Einrichtungen und Hausärzten in der Region.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	Ist in die pflegerische Arbeit integriert. Es findet jährliche Schulungen zur Kinästhetik für das Pflegepersonal statt.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Harninkontinenzberatung, Gynäkologie, Urologie und Pflegekräfte (stationär)
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Physiotherapie
MP25	Massage	Physiotherapie
MP26	Medizinische Fußpflege	externe Kooperationspartner*in
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Physiotherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Im Rahmen der Aktion "Brust-Life" bietet das DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg regelmäßig Informationsveranstaltungen zur Brustselbstuntersuchung an.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psycholog*in des Krankenhauses
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Physiotherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP37	Schmerztherapie/-management	Im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg stehen mehrere ärztliche und pflegerische MitarbeiterInnen mit schmerztherapeutischen Qualifikationen zur Verfügung. Die Schmerzerfassung und -therapie findet nach standardisierten Verfahren statt.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Z.B. pflegerische Wundmanager, pflegerische Schmerzmanager, Pflegerisches Personal für Breast-care (Brustgesundheit)
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Diese Leistung wird konsiliarisch durch unsere Kooperationspartner erbracht.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Diese Leistung wird konsiliarisch durch unsere Kooperationspartner erbracht.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	Es stehen fünf ausgebildete WundmanagerInnen zur Verfügung. Eine adäquate Wundbehandlung ist durch einen Konsiliardienst sichergestellt. Im Jahr 2014 erlangte das Wundzentrum die Zertifizierung und im Jahr 2021 die wiederholte Rezertifizierung gemäß des ICW e.V.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kontaktaufnahme und Informationen über unseren Sozialdienst oder Teamleitungen der Stationen.
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Im DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg finden regelmäßig Veranstaltungen für die Öffentlichkeit statt. Dazu gehören Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen, Tage der Offenen Tür etc.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit den stationären und ambulanten Einrichtungen des DRK Kreisverbandes Hzgt. Lauenburg sowie zum spez. Palliative-Care Team. Zudem besteht ein enger Kontakt zu anderen weiterversorgenden Einrichtung im Rahmen der Überleitungspflege.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		bei Bedarf möglich
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		im Rahmen der medizinischen Indikation. Absprache von weiteren Ernährungsgewohnheiten mit der Küche möglich.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Broschüre im Krankenhaus erhältlich, Informationen auf der Homepage vorhanden

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Annika Grindel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Telefon	04541 / 884 - 5789
Fax	04541 / 884 - 500
E-Mail	grindel@drk-krankenhaus.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Hilfe auf Nachfrage an der Information erhalten Sie durch unseren Patiententransportdienst
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
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	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	Dolmetscherdienste werden durch einige MitarbeiterInnen wahrgenommen. Auf Wunsch und je nach Sprache können diese MitarbeiterInnen hinzugezogen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Das DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg bildet Studenten im Rahmen der Famulatur und des Praktischen Jahres aus. Bei der Evaluation der Einsatzzeiten wird das Haus von den Studenten regelmäßig sehr gut beurteilt.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Dr. Preuss "Basislehrbuch Innere Medizin" und "Klinikleitfaden der Intensivmedizin" beide Auflagen über Elsevier-Verlag

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Die theoretische Ausbildung findet im Bildungszentrum des DRK-Krankenhauses Mölln-Ratzeburg statt. Zudem wird ebenfalls ein umfangreiches innerbetriebliches Fort- und Weiterbildungsangebot vorgehalten.
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	Die Ausbildung findet in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Eppendorf statt.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Die theoretische Ausbildung findet im Bildungszentrum des DRK-Krankenhauses Mölln-Ratzeburg statt.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	167

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	7905
Teilstationäre Fallzahl	580
Ambulante Fallzahl	7072
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	55,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	55,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	55,68

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	29,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	29,41
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	131,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	131,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär
Stationäre Versorgung	131,55	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,69

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,01

Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	8,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,71

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	13,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	13,89

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,63

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,63

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,95

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	8,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,83
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer (SP20)
Anzahl Vollkräfte	7,13
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,13
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	7,13
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	3,13
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,13
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	

Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	3,13
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	0,39
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,39
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	0,91
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,91
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	7,43
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,43
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär
Stationäre Versorgung	7,43
Kommentar / Erläuterung	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Daniela Fischer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitätsmanagement/ stellv. Verwaltungsleitung
Telefon	04541 / 884 - 412
Fax	04541 / 884 - 500
E-Mail	dfischer@drk-krankenhaus.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Verwaltungsleitung, Chefärzte, Pflegedirektorin, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Daniela Fischer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitätsmanagement/ stellv. Verwaltungsleitung
Telefon	04541 / 884 - 412
Fax	04541 / 884 - 500
E-Mail	dfischer@drk-krankenhaus.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Richtlinie Risikomanagement 2024-03-08
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Standard Ablauf Notfallmanagement/ Reanimation Krankenhaus (08.08.24) VA Verhalten bei Notfällen im Krankenhaus und auf dem (angrenzendem) Gelände (14.07.25) VA Schockraum Reanimation (Notfallmedizin) (15.05.24) 2022-09-06
RM05	Schmerzmanagement	VA Schmerzmanagement bei Pat mit akuten Schmerzen/ Analgesiekarte für Erwachsene/ Handlungsanweisung Pain Nurse / Konzept - Akutschmerztherapie 2024-08-08

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM06	Sturzprophylaxe	Expertenstandard 2013-01-31
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	VA Dekubitusprophylaxe 2022-10-13
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	VA Freiheitsentziehende Maßnahmen 2024-07-02
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Verfahrensanweisung: Meldung von Vorkommnissen 2022-08-23
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	☑ Tumorkonferenzen ☑ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen ☑ Palliativbesprechungen ☑ Qualitätszirkel ☑ Andere Indikationsbesprechung
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	VA Patienten- Identifikationsarmband 2024-07-16
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	VA Überwachung nach Anästhesieverfahren/ VA Aufwachraummanagement; AA Narkose/ Monitoring/ postoperative Überwachung umfassender unfallchirurgischer Eingriffe 2024-11-04
RM18	Entlassungsmanagement	Verfahrensanweisung Entlassung und Umsetzung des gesetzlichen Entlassmanagements gemäß Rahmenvereinbarung; VA Entlassung 2024-08-09

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	☑ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☑ Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Im Rahmen der monatlichen Tagung des Lenkungsgremiums, werden die eingegangenen Meldungen besprochen, welche im vorhinein von der Geschäftsleitung an die jeweilige Bereichsleitung übermittelt werden. Das Lenkungsgremium beschließt Veränderungsmaßnahmen. Nach Umsetzung durch die verantwortliche Bereichsleitung wird der Vorgang geschlossen und es ergeht eine Meldung an die Geschäftsleitung.

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2024-07-14
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	monatlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	☑ Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	☑ Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Der Krankenhaushygieniker / die Krankenhaushygienikerin berät die ärztlichen und pflegerischen MitarbeiterInnen als Mitglied der Hygienekommission. Zudem werden regelmäßige hausinterne Schulungen durchgeführt.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	Die Ausbildung erfolgte gemäß der RKI Richtlinien. Im Bereich KISS (Krankenhaus Infektions Surveillance System) erfolgte die Ausbildung gemäß des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen in Berlin.
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	20	In folgenden Bereichen: OP, innere und chirurgische Aufnahmestation, alle Pflegestationen, Intensivstation, Anästhesie und Funktionsbereiche, HKL, MVZ, Küche, Einkauf; BIZ
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	☑ Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. MaHM Andreas Schmid
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	04541 / 884 - 261
Fax	04541 / 884 - 266
E-Mail	aschmid@drk-krankenhaus.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	☑ ja
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	☑ Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	☑ ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	☑ ja

Beachtung der Einwirkzeit	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	☑ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☑ Ja

Standard Liegedauer ZVK

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 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	☑ ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	☑ ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	☑ ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	☑ ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	☑ ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls 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 oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	☑ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☑ ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☒ Nein

Ist eine Intensivstation vorhanden?	☑ Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	Nein

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)	☑ ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen 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 und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	☑ ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	☑ HAND-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	monatlich	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☑ Ja

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☑ Ja
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	☑ Ja
Patientenbefragungen	☑ Ja
Einweiserbefragungen	☑ Ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Daniela Fischer	Leitung Qualitätsmanagement/ stellv. Verwaltungsleitung	04541 / 884 - 412	04541 / 884 - 500	dfischer@drk-krankenhaus.de
Annika Grindel	Qualitätsmanagement	04541 / 884 - 789	04541 / 884 - 500	grindel@drk-krankenhaus.de
Franziska Schmidt	Qualitätsmanagement	04541 / 884 - 416	04541 / 884 - 500	fschmidt@drk-krankenhaus.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Annika Grindel	Qualitätsmanagement/ Sachbearbeitung	04541 / 884 - 789		grindel@drk-krankenhaus.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	ja – Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Dr. Roland Preuss
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	CA Innere Medizin
Telefon	04541 / 884281
Fax	
E-Mail	preuss@drk-krankenhaus.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar / Erläuterung	Extern

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die

im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, zum Beispiel 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, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	☑ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung ☑ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	☑ Fallbesprechungen ☑ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung ☑ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) ☑ Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	☑ Aushändigung des Medikationsplans ☑ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?	☑ ja
Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?	☒ Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	In Kooperation mit Radiologischer Praxis
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation mit Radiologischer Praxis
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	In Kooperation mit Radiologischer Praxis
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Ja	In Kooperation mit Radiologischer Praxis
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Nein	

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A 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.

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 1	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe	

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Ja
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 3 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Ja

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Allgemeine Chirurgie

Einleitungstext

Die chirurgische Klinik am DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg gliedert sich in die Bereiche Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie den Bereich Unfall-/ Orthopädische Chirurgie und Endoprothetik. Unter der Leitung der drei Chefärzte Dr. Lars Stiedenroth, PD. Dr. med. Peter Benecke und Dr. med. Matthias Schneider werden bis zu vier OP-Säle parallel betrieben. Jährlich werden bei ca. 3500 Patienten stationäre und ambulante Operationen durchgeführt, Patienten mit nicht operationspflichtigen Erkrankungen konservativ stationär betreut und ca. 12.000 Patienten ambulant behandelt.

Für die Versorgung chirurgischer Patientinnen und Patienten stehen 75 Betten auf drei Stationen und einer interdisziplinären Intensivstation (14 Betten) zur Verfügung. Angeschlossen sind ein ambulantes OP-Zentrum, eine chirurgische 24-Stunden-Notfallambulanz mit Notaufnahme in Ratzeburg und eine chirurgische Ambulanz in Mölln und Ratzeburg. Alle Operationen und Behandlungskonzepte erfolgen unter Leitung der Chef- und Oberärzte.

Es werden verschiedene ambulante Spezialsprechstunden z.B. für die Bereiche Endoprothetik, Fußchirurgie, Gefäßchirurgie, ambulante Chirurgie, Proktologie, Tumorerkrankungen des Bauchraumes und der Weichteile, Schilddrüsenchirurgie und entzündliche Darmerkrankungen angeboten.

Es bestehen intensive Kooperationen der Chirurgischen Klinik mit dem Bereich der niedergelassenen Haus- und Fachärzte: Mitglied im Praxisnetz Herzogtum-Lauenburg, Integrierte Versorgung Diabetischer Fuß, Interdisziplinäre Tumorkonferenz (monatlich(Interdisziplinäre Gefäßkonferenz: angiologisch /chirurgisch / interventionell (wöchentlich), mit Krankenhäusern der gleichen Versorgungsstufe (Johanniter-Krankenhaus Geesthacht, St. Adolf-Stift in Reinbek), sowie dem Universitätsklinikum S.-H., Campus Lübeck als Klinik der Maximalversorgung.

Diese enge Einbettung in ein Kompetenznetz aller Versorgungsstufen (inkl. ambulanter Pflegedienste, Reha-Kliniken, Selbsthilfegruppen) unter Nutzung modernster Diagnose- und Therapieangebote ermöglicht eine optimierte, erkrankungsdefinierte Versorgung der uns zugewiesenen Patientinnen und Patienten unter Berücksichtigung des familiären Umfeldes und Einbeziehung der Angehörigen.

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Lars Stiedenroth
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter der chirurgischen Klinik, Chefarzt; Facharzt für Viszeralchirurgie Zusatzbezeichnung spezielle Viszeralchirurgie Zusatzbezeichnung Proktologie
Telefon	04541 / 884 - 261
Fax	04541 / 884 - 266
E-Mail	l.stiedenroth@drk-krankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Röpersberg 2
PLZ / Ort	23909 Ratzeburg
URL	

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Peter Benecke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin, Röntgendiagnostik (fachgebunden)

Telefon	04541 / 884 - 251
Fax	04541 / 884 - 266
E-Mail	benecke@drk-krankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Röpersberg 2
PLZ / Ort	23909 Ratzeburg
URL	

Name	Dr. med. Matthias Schneider
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Gefäßchirurgie
Telefon	04541 / 884 - 261
Fax	04541 / 884 - 266
E-Mail	schneider@drk-krankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Röpersberg 2
PLZ / Ort	23909 Ratzeburg
URL	

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ Ja
Kommentar / Erläuterung	

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA15	Plastische Chirurgie	
VA17	Spezialsprechstunde	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC68	Mammachirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	in Kooperation mit radiologischer Praxis
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR44	Teleradiologie	

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3357
Teilstationäre Fallzahl	455

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	270	Gehirnerschütterung
K40.90	245	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
I70.22	171	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
K59.09	90	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
I70.24	77	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
S52.51	77	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
K80.10	75	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
S72.01	72	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
I83.9	61	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
K57.32	58	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
L03.11	44	Phlegmone an der unteren Extremität
S42.21	44	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
I70.25	43	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
R10.0	41	Akutes Abdomen
S72.10	40	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
K40.20	39	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K80.00	39	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
I70.23	38	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
K35.30	36	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
S82.6	36	Fraktur des Außenknöchels
A09.9	34	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K57.22	29	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K80.20	28	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K40.30	27	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
N20.1	27	Ureterstein
S32.5	27	Fraktur des Os pubis
D17.6	26	Gutartige Neubildung des Fettgewebes des Samenstrangs
L05.9	26	Pilonidalzyste ohne Abszess

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39.0	25	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
M54.4	24	Lumboischialgie
A46	22	Erysipel [Wundrose]
K56.5	21	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
N13.21	21	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
K40.91	20	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
C50.8	19	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
K35.8	19	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K42.9	19	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
M51.1	19	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
T84.04	19	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
I10.00	18	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
E11.90	17	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
K43.2	17	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
T81.4	17	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
C20	16	Bösartige Neubildung des Rektums
K59.00	16	Obstipation bei Kolontransitstörung
S30.0	16	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S70.0	16	Prellung der Hüfte
C50.4	15	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
K42.0	15	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K56.7	15	Ileus, nicht näher bezeichnet
K56.4	14	Sonstige Obturation des Darmes
K64.2	14	Hämorrhoiden 3. Grades
L05.0	14	Pilonidalzyste mit Abszess
R10.3	14	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
S20.2	14	Prellung des Thorax
T81.0	14	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	14	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
I65.2	13	Verschluss und Stenose der A. carotis
S80.0	13	Prellung des Knies
K29.1	12	Sonstige akute Gastritis
M51.2	12	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
C50.9	11	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
E78.5	11	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet
K43.60	11	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K85.90	10	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N20.0	10	Nierenstein
S80.1	10	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.18	10	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
I74.3	9	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
K61.0	9	Analabszess
M16.0	9	Primäre Koxarthrose, beidseitig
S22.06	9	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S52.6	9	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S82.82	9	Trimalleolarfraktur
S86.0	9	Verletzung der Achillessehne
T84.14	9	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
D17.1	8	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
E11.74	8	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
K29.6	8	Sonstige Gastritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K44.9	8	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
L02.2	8	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L98.7	8	Überschüssige und erschlaffte Haut und Unterhaut
M54.86	8	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich
M70.2	8	Bursitis olecrani
N62	8	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
R31	8	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
S32.02	8	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S42.20	8	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S72.05	8	Schenkelhalsfraktur: Basis
C18.4	7	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.7	7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
I83.0	7	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
K36	7	Sonstige Appendizitis
K55.0	7	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K60.3	7	Analfistel
K64.1	7	Hämorrhoiden 2. Grades
L02.4	7	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.02	7	Phlegmone an Zehen
M25.46	7	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
S42.03	7	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S52.52	7	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
T84.6	7	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
C16.3	6	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.0	6	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.2	6	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C78.2	6	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
I50.01	6	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I65.3	6	Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger präzerebraler Arterien
K35.32	6	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K43.0	6	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.90	6	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.2	6	Volvulus
K62.3	6	Rektumprolaps
K91.4	6	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
L03.10	6	Phlegmone an der oberen Extremität
L97	6	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M87.25	6	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N23	6	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N83.2	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
R33	6	Harnverhaltung
S06.5	6	Traumatische subdurale Blutung
S32.1	6	Fraktur des Os sacrum
S52.01	6	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S92.3	6	Fraktur der Mittelfußknochen
C50.1	5	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
D12.8	5	Gutartige Neubildung: Rektum
I25.13	5	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I70.21	5	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
J86.9	5	Pyothorax ohne Fistel
K25.3	5	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K35.2	5	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K56.6	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K59.01	5	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K80.51	5	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	5	Akute Cholezystitis
K81.1	5	Chronische Cholezystitis
K85.20	5	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.1	5	Meläna
L02.3	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L03.3	5	Phlegmone am Rumpf
L89.24	5	Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein
L98.4	5	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M19.01	5	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M54.5	5	Kreuzschmerz
N13.20	5	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N13.3	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N20.9	5	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N32.1	5	Vesikointestinalfistel
N76.4	5	Abszess der Vulva
R10.4	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
S06.6	5	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.43	5	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S27.2	5	Traumatischer Hämatopneumothorax
S32.01	5	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.4	5	Fraktur des Acetabulums
S42.24	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S72.11	5	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.2	5	Subtrochantäre Fraktur
S82.0	5	Fraktur der Patella
A41.8	4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C16.0	4	Bösartige Neubildung: Kardia
C22.0	4	Leberzellkarzinom
C25.0	4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C79.5	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
E10.74	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
I88.0	4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
J44.89	4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
K29.7	4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K35.31	4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K57.30	4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K60.4	4	Rektalfistel
K80.01	4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.10	4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
M16.1	4	Sonstige primäre Koxarthrose
M48.06	4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M75.1	4	Läsionen der Rotatorenmanschette
N13.0	4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N21.1	4	Urethrastein
R10.1	4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
S22.32	4	Fraktur einer sonstigen Rippe

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S42.02	4	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S51.0	4	Offene Wunde des Ellenbogens
S82.81	4	Bimalleolarfraktur
T82.7	4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C50.2	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
E65	< 4	Lokalisierte Adipositas
E86	< 4	Volumenmangel
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
I50.00	< 4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I74.2	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K40.31	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K43.98	< 4	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K45.0	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K57.23	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K80.11	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K82.1	< 4	Hydrops der Gallenblase
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
L89.34	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
L89.35	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Sitzbein
M10.97	< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M54.85	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M75.0	< 4	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.66	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M87.05	< 4	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N13.65	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere
Q43.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Darmes
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S42.10	< 4	Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S42.41	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S42.45	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S43.01	< 4	Luxation des Humerus nach vorne
S43.1	< 4	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S76.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S82.31	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.38	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S83.2	< 4	Meniskusriss, akut
S90.3	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
T85.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C50.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C54.8	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C77.4	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C82.1	< 4	Follikuläres Lymphom Grad II
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D01.2	< 4	Carcinoma in situ: Rektum
D05.0	< 4	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D73.4	< 4	Zyste der Milz
D73.5	< 4	Infarzierung der Milz
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E66.06	< 4	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
F32.9	< 4	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I72.4	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I73.0	< 4	Raynaud-Syndrom
I73.9	< 4	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.5	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.8	< 4	Duodenitis
K40.00	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.22	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K61.1	< 4	Rektalabszess
K62.2	< 4	Analprolaps
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K65.9	< 4	Peritonitis, nicht näher bezeichnet
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K66.1	< 4	Hämoperitoneum
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K75.0	< 4	Leberabszess
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.80	< 4	Sonstige Cholelithiasis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K86.18	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
L89.25	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Sitzbein
L89.36	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Trochanter
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.9	< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.9	< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M24.41	< 4	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M42.96	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M62.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.15	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M89.57	< 4	Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N83.0	< 4	Follikelzyste des Ovars
R18	< 4	Aszites
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S02.48	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: Sonstiger Teil des Oberkiefers
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.00	< 4	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S43.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes
S46.0	< 4	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S46.2	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.43	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S80.88	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige
S82.5	< 4	Fraktur des Innenknöchels
S83.0	< 4	Luxation der Patella
S92.0	< 4	Fraktur des Kalkaneus
S93.40	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
T79.3	< 4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T83.0	< 4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
T84.05	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.11	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T85.52	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt
T85.82	< 4	Kapselfibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat
A04.3	< 4	Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C17.2	< 4	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C43.9	< 4	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C44.7	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C49.2	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C49.3	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
C49.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet
C50.5	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C51.9	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C60.1	< 4	Bösartige Neubildung: Glans penis
C67.0	< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C67.2	< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C67.3	< 4	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
C67.6	< 4	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
C76.3	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken
C77.0	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C77.3	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
C77.5	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C78.8	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
C82.3	< 4	Follikuläres Lymphom Grad IIIa
C83.0	< 4	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C83.1	< 4	Mantelzell-Lymphom
D01.7	< 4	Carcinoma in situ: Sonstige näher bezeichnete Verdauungsorgane
D12.3	< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D13.3	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Dünndarmes
D18.03	< 4	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D24	< 4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D36.0	< 4	Gutartige Neubildung: Lymphknoten
D36.1	< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D37.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Appendix vermiformis
D37.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rektum
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D48.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Peritoneum
D48.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
D61.9	< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D73.2	< 4	Chronisch-kongestive Splenomegalie
E10.50	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E14.74	< 4	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E80.4	< 4	Gilbert-Meulengracht-Syndrom
G90.50	< 4	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der oberen Extremität, Typ I
I20.8	< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.40	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I45.5	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I49.3	< 4	Ventrikuläre Extrasystolie
I70.29	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet
I72.1	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität
I72.3	< 4	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I72.9	< 4	Aneurysma und Dissektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
I74.0	< 4	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis
I74.8	< 4	Embolie und Thrombose sonstiger Arterien
I77.1	< 4	Arterienstriktur
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I80.3	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I80.80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten
I80.81	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I80.88	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen
I87.01	< 4	Postthrombotisches Syndrom mit Ulzeration
I88.1	< 4	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J86.00	< 4	Pyothorax mit Fistel des Lungenparenchyms
J94.2	< 4	Hämatothorax
K22.6	< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K40.21	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K40.41	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Rezidivhernie
K42.1	< 4	Hernia umbilicalis mit Gangrän
K43.1	< 4	Narbenhernie mit Gangrän
K43.5	< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.68	< 4	Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.99	< 4	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K57.02	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.12	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.51	< 4	Hämorrhagie des Rektums
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K64.4	< 4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K64.5	< 4	Perianalvenenthrombose
K64.8	< 4	Sonstige Hämorrhoiden
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.81	< 4	Sonstige Cholelithiasis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.8	< 4	Sonstige Formen der Cholezystitis
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.2	< 4	Pankreaszyste
K86.80	< 4	Pankreasgangstein ohne Pankreasgangstenose
K91.82	< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am Pankreas
K91.83	< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L03.9	< 4	Phlegmone, nicht näher bezeichnet
L08.0	< 4	Pyodermie
L30.0	< 4	Nummuläres Ekzem
L73.2	< 4	Hidradenitis suppurativa
L89.17	< 4	Dekubitus, Stadium 2: Ferse

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L89.28	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Sonstige Lokalisationen der unteren Extremität
L89.37	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Ferse
L89.91	< 4	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Obere Extremität
L89.95	< 4	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Sitzbein
L89.97	< 4	Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Ferse
L91.0	< 4	Hypertrophe Narbe
M00.01	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.06	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.07	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M00.91	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.95	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M15.2	< 4	Bouchard-Knoten (mit Arthropathie)
M16.2	< 4	Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig
M17.0	< 4	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M17.3	< 4	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M18.9	< 4	Rhizarthrose, nicht näher bezeichnet
M20.3	< 4	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M23.30	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Mehrere Lokalisationen
M23.83	< 4	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Innenband [Lig. collaterale tibiale]
M25.06	< 4	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M42.16	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.26	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M47.87	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M48.07	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M51.0	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M51.4	< 4	Schmorl-Knötchen
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M54.90	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M67.47	< 4	Ganglion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M70.5	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
M71.06	< 4	Schleimbeutelabszess: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M71.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bursopathien: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M72.66	< 4	Nekrotisierende Fasziitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M72.87	< 4	Sonstige Fibromatosen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M75.3	< 4	Tendinitis calcarea im Schulterbereich
M75.4	< 4	Impingement-Syndrom der Schulter
M79.61	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M79.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M79.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M80.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.98	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.16	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.17	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M85.65	< 4	Sonstige Knochenzyste: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.97	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M87.22	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M87.85	< 4	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M89.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N13.29	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisation nicht näher bezeichnet
N13.62	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein mit Infektion der Niere
N13.63	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere
N13.64	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein, Steinlokalisation nicht näher bezeichnet, mit Infektion der Niere
N13.9	< 4	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet
N15.10	< 4	Nierenabszess
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N20.2	< 4	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N28.1	< 4	Zyste der Niere
N35.9	< 4	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet
N39.48	< 4	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
N43.2	< 4	Sonstige Hydrozele
N64.1	< 4	Fettgewebsnekrose der Mamma
N64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Mamma
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N76.0	< 4	Akute Kolpitis
N92.3	< 4	Ovulationsblutung
Q64.4	< 4	Fehlbildung des Urachus
Q83.88	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma
R02.05	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel
R02.06	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R17.0	< 4	Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R19.0	< 4	Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken
R29.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S00.95	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S02.8	< 4	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S05.1	< 4	Prellung des Augapfels und des Orbitagewebes
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S31.0	< 4	Offene Wunde der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.81	< 4	Fraktur: Os ischium
S36.49	< 4	Verletzung: Sonstiger und mehrere Teile des Dünndarmes
S36.59	< 4	Verletzung: Sonstige und mehrere Teile des Dickdarmes
S36.81	< 4	Verletzung: Peritoneum
S37.1	< 4	Verletzung des Harnleiters
S39.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.22	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S42.42	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
S42.49	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S43.03	< 4	Luxation des Humerus nach unten
S43.7	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Schultergürtels
S50.0	< 4	Prellung des Ellenbogens
S50.84	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S51.7	< 4	Multiple offene Wunden des Unterarmes
S51.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S52.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S52.21	< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S52.30	< 4	Fraktur des Radiusschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S53.14	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach lateral
S62.30	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.44	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S72.9	< 4	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet
S73.00	< 4	Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet
S73.01	< 4	Luxation der Hüfte: Nach posterior
S73.10	< 4	Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
S75.0	< 4	Verletzung der A. femoralis
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
S81.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S81.9	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S82.21	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S83.40	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Seitenband
S83.53	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
S83.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S89.7	< 4	Multiple Verletzungen des Unterschenkels
S91.7	< 4	Multiple offene Wunden der Knöchelregion und des Fußes
S92.22	< 4	Fraktur: Os cuboideum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S92.5	< 4	Fraktur einer sonstigen Zehe
S93.2	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
S93.33	< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Tarsometatarsal (-Gelenk)
S93.48	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Sonstige Teile
T79.7	< 4	Traumatisches subkutanes Emphysem
T80.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Komplikation nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T82.3	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate
T83.1	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt
T84.08	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Sonstige näher bezeichnete Gelenke
T84.12	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm
T85.72	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem
T85.73	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Mammaprothese oder -implantat
T85.78	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T87.4	< 4	Infektion des Amputationsstumpfes
Z42.1	< 4	Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie der Mamma [Brustdrüse]

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-990	1189	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-930	442	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.7	418	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-200	378	Native Computertomographie des Schädels
3-225	378	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-916.a0	372	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
9-984.8	298	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-800.c0	205	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-83b.c3	191	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Clipsystem
3-207	178	Native Computertomographie des Abdomens
1-632.0	176	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-511.11	154	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-530.31	153	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
9-984.b	147	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-83b.51	144	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
3-205	136	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	135	Native Computertomographie des Beckens
8-980.0	133	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.0s	128	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
5-932.43	127	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
9-984.9	122	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-900.04	110	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
9-984.6	110	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-98c.0	102	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-896.1b	99	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
8-831.00	97	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
5-916.a1	95	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
1-650.2	92	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-222	89	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-440.a	86	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.7	82	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-226	79	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-228	79	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-930.3	77	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen
8-836.0q	75	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
5-381.70	74	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
3-60x	73	Andere Arteriographie
5-470.11	67	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-469.20	63	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
8-84d.0s	63	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
3-052	60	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-794.k6	58	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-820.41	58	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-896.1f	58	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-469.21	55	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-900.1b	55	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
8-836.0c	55	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
3-607	54	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
1-654.1	52	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-202	51	Native Computertomographie des Thorax
5-98c.2	50	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
3-992	49	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-98c.1	49	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.1	46	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-469.00	46	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-850.d6	45	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
3-203	44	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-82a	44	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-802	42	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-825	42	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-828	42	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-896.1c	42	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-541.1	41	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-896.1d	41	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-930.4	41	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-530.33	40	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
8-144.0	40	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-910	40	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
1-651	39	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-694	38	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-055.0	38	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
5-865.7	38	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
3-13b	37	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
5-469.e3	37	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
8-132.3	37	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-701	36	Einfache endotracheale Intubation
8-83b.f1	36	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
5-549.5	35	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-790.5f	35	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
8-84d.0q	35	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
3-806	34	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-932.23	34	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
8-190.21	33	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-83b.50	33	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
5-534.1	32	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-932.44	32	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²
5-793.k6	31	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-381.71	30	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-401.11	30	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-452.60	30	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-896.1g	30	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.0c	30	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83b.ba	30	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
1-642	29	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-452.61	27	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-511.41	27	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.1	27	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-869.2	27	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-916.a4	27	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
3-100.1	26	Mammographie: Präparatradiographie
8-190.20	26	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.22	26	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-840.0q	26	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-980.10	26	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
3-13d.5	25	Urographie: Retrograd
5-916.a5	25	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-471.0	24	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-471.11	24	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-794.k1	24	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-850.d7	24	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-896.1e	24	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-803.2	24	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
5-381.54	22	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-870.a1	22	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-897.0	22	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
8-137.00	22	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-190.23	22	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
9-410.14	22	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An einem Tag
9-984.a	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-144.2	21	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
1-440.9	20	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-056	20	Endosonographie des Pankreas
5-513.20	20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.f0	20	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-892.0f	20	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-916.a3	20	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-385.80	19	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-469.d3	19	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-794.1f	19	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-870.a2	19	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25 % des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
5-892.0e	19	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-932.13	19	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
8-800.c1	19	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
5-380.70	18	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-381.02	18	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-793.kr	18	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.af	18	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-820.01	18	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
8-771	18	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-84d.1s	18	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
5-794.11	17	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-932.45	17	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm²
8-201.g	17	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-706	17	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-841.0c	17	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
5-455.41	16	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
8-83c.fb	16	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Oberschenkel
1-444.6	15	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-653	15	Diagnostische Proktoskopie
5-385.70	15	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena magna
5-399.5	15	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-541.2	15	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-794.01	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.a1	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.1c	15	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.1e	15	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
8-84d.1q	15	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
1-661	14	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-854.6	14	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
3-605	14	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-393.55	14	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
5-455.72	14	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-462.5	14	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma
5-545.0	14	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-859.12	14	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
1-650.0	13	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-854.7	13	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
5-380.72	13	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-381.01	13	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-385.4	13	Entfernung und Verschluss von Varizen: Transkutaner Verschluss der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-541.0	13	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-562.9	13	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-794.k3	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-856.06	13	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-892.0c	13	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-896.17	13	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
8-914.12	13	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-982.1	13	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-691.0	12	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
5-380.73	12	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-462.1	12	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-490.1	12	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-530.71	12	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-534.35	12	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-572.1	12	Zystostomie: Perkutan
5-859.18	12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-865.8	12	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.0b	12	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-932.14	12	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm² bis unter 300 cm²
8-176.2	12	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-190.40	12	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-83b.bb	12	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.f2	12	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm
1-266.0	11	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-220	11	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-805	11	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-826	11	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-333.1	11	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-385.9d	11	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvene
5-469.10	11	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-490.0	11	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-794.kr	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-800.ag	11	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk
5-869.1	11	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-896.0c	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
8-812.51	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.60	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-980.20	11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-266.1	10	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-275.0	10	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-844	10	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-030	10	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-800	10	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-804	10	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
5-380.54	10	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-385.d0	10	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna
5-393.53	10	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-454.20	10	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.75	10	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-530.73	10	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-535.35	10	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-536.47	10	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-539.31	10	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-850.da	10	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-892.1f	10	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
8-152.1	10	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-836.3k	10	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Arterien Oberschenkel
1-652.2	9	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoideoskopie
1-710	9	Ganzkörperplethysmographie
3-208	9	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-20x	9	Andere native Computertomographie
5-380.24	9	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-380.53	9	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-452.62	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-462.4	9	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Transversostoma
5-464.23	9	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-493.20	9	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-787.9n	9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-800.60	9	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-805.7	9	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-855.19	9	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-892.0g	9	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-932.17	9	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm² bis unter 750 cm²
8-153	9	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-201.0	9	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
1-853.2	8	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-053	8	Endosonographie des Magens
3-058	8	Endosonographie des Rektums
3-808	8	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
5-344.40	8	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-380.80	8	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-381.72	8	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-386.a5	8	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-455.05	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.45	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-465.1	8	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-466.2	8	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-470.10	8	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-534.03	8	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-535.1	8	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-543.20	8	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-790.6n	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-793.1n	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.0n	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-820.21	8	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert
5-884.2	8	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-896.0f	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-897.12	8	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik
5-902.4f	8	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-932.42	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-932.73	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-93a.0	8	Art der Konditionierung von entnommenen Gefäßen zur Transplantation: Ohne Verwendung von Chelatoren
8-173.10	8	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-640.0	8	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-831.04	8	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-831.20	8	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-551.0	7	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-632.1	7	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
3-221	7	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-388.70	7	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-448.42	7	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-449.e3	7	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-454.60	7	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.02	7	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-493.5	7	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-793.1r	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.06	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.2g	7	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-800.5g	7	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-800.a0	7	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk
5-820.00	7	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-820.02	7	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-894.0c	7	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.07	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-900.17	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
8-812.50	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-831.02	7	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-836.8c	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-83b.c6	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-841.1c	7	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße Unterschenkel
1-559.3	6	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-620.00	6	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-711	6	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-13c.3	6	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-227	6	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-823	6	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-345.5	6	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-380.87	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese
5-381.03	6	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-393.54	6	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-448.22	6	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-455.62	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-501.01	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-536.46	6	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-546.21	6	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Onlay-Technik
5-787.7f	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.3r	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.0r	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.k7	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-794.kk	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-796.k0	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-800.20	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-800.30	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk
5-807.4	6	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula
5-821.43	6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-850.d9	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-866.4	6	Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion
5-872.1	6	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-892.1c	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.1b	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
8-158.h	6	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-192.1f	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-810.j5	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-83b.c2	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Nahtsystem
1-652.1	5	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-654.0	5	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
3-201	5	Native Computertomographie des Halses
3-601	5	Arteriographie der Gefäße des Halses
5-380.71	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-380.83	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-393.52	5	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal n.n.bez.
5-451.1	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-454.10	5	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-459.0	5	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-459.2	5	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-469.11	5	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-486.0	5	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-542.0	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-543.21	5	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-784.71	5	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-785.0e	5	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz: Schenkelhals
5-790.66	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-792.1g	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-794.k9	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-824.21	5	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-829.1	5	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk
5-829.9	5	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-850.b8	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-856.26	5	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Bauchregion
5-881.1	5	Inzision der Mamma: Drainage
5-892.08	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.0d	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.1b	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-894.0b	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.0d	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.0f	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.1c	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-911.0b	5	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion
5-932.41	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-932.47	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm² bis unter 750 cm²
5-983	5	Reoperation
8-133.0	5	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-192.1g	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-800.c2	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-980.11	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98g.11	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-482.7	4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk
1-559.4	4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-631.0	4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-665	4	Diagnostische Ureterorenoskopie
3-051	4	Endosonographie des Ösophagus
3-606	4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-380.12	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-380.84	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-382.70	4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-385.78	4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: Vv. saphenae magna et accessoria(e)
5-385.7a	4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena parva
5-385.k0	4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Rezidivcrossektomie und Exhairese: V. saphena magna
5-394.2	4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-399.7	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.50	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-413.10	4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-437.23	4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-451.2	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch
5-454.50	4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.35	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-482.80	4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-484.35	4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-491.2	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-493.21	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-493.70	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-505.0	4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-534.34	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-539.x	4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Sonstige
5-542.2	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-546.3	4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-573.40	4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-578.00	4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-578.30	4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Offen chirurgisch
5-639.x	4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-780.6w	4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-787.1r	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.96	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-789.3f	4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Femur proximal
5-794.07	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-794.ar	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula distal
5-794.kh	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.kn	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.1g	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk
5-805.6	4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale
5-821.0	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-850.d8	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-891	4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-892.1e	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-892.3b	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-892.3e	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-894.1a	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.0b	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-896.18	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.1a	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.27	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen
5-903.5a	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken
5-911.0e	4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Oberschenkel und Knie
5-932.15	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm² bis unter 400 cm²
5-932.25	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 300 cm² bis unter 400 cm²
8-148.0	4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-837.00	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-83b.f3	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 200 mm bis unter 250 mm
8-83c.fc	4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Unterschenkel
8-840.0s	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-840.1q	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-279.0	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-695.x	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-699.x	< 4	Andere diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ: Sonstige
3-843.0	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
5-380.20	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-385.7b	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V(v). saphena(e) accessoria(e)
5-388.24	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.8x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-393.9	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-402.g	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch
5-419.3	< 4	Andere Operationen an der Milz: Thermokoagulation
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-431.22	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-464.22	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-484.55	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-486.1	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-493.71	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-502.4	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]
5-511.21	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.51	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-531.31	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-539.30	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-541.3	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-546.20	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-554.50	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-780.4f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780.6d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken
5-780.73	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerus distal
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-78a.4e	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-790.0n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.5r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula distal
5-793.k7	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-794.1r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-796.00	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.3g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-800.ah	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-810.7h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-811.2h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-814.3	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-821.25	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-829.2	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär
5-829.g	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-829.k1	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
5-829.k2	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
5-829.n	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation
5-850.h8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-855.02	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-856.08	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie
5-859.11	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.2e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-896.2f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-903.5b	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, großflächig: Bauchregion
5-907.2a	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision einer lokalen Lappenplastik: Brustwand und Rücken
5-932.74	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²
8-121	< 4	Darmspülung
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-147.0	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen: Niere
8-718.72	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-718.73	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-810.j9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-83b.bc	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-84d.2q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-84d.2s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel
8-855.81	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.83	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-982.0	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-449.0	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-490.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf
1-502.6	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-559.2	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
1-697.1	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-13f	< 4	Zystographie
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-056.x	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-334.8	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, thorakoskopisch
5-340.b	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-381.00	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-381.33	< 4	Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis
5-381.73	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-381.80	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-385.db	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V(v). saphena(e) accessoria(e)
5-385.k8	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Rezidivcrossektomie und Exhairese: Vv. saphenae magna et accessoria(e)
5-385.kx	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Rezidivcrossektomie und Exhairese: Sonstige
5-388.a4	< 4	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Abdominal
5-389.6x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
5-394.11	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Transplantat
5-395.71	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-395.84	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-406.12	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-408.x	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Sonstige
5-432.1	< 4	Operationen am Pylorus: Pyloroplastik
5-435.2	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
5-445.10	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-455.06	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.0x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige
5-455.25	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.27	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.42	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.47	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.51	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.65	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.a2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.b2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-460.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-460.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-461.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-461.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-464.53	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-464.x3	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon
5-467.11	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Jejunum
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.50	< 4	Andere Operationen am Darm: Fixation des Dünndarmes an der rechten Bauchwandseite und des Dickdarmes an der linken Bauchwandseite: Offen chirurgisch
5-471.1x	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Sonstige
5-484.32	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-489.x	< 4	Andere Operation am Rektum: Sonstige
5-491.1x	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Sonstige
5-492.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-492.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-493.61	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 2 Segmente
5-496.3	< 4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik
5-502.0	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-502.5	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Resektion sonstiger Segmentkombinationen
5-511.02	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.42	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-516.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)
5-516.1	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Plastische Rekonstruktion
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.32	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-534.33	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-536.4g	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-538.a	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-541.4	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-545.1	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-546.22	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-554.40	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-574.0	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-578.01	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-650.4	< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-700	< 4	Kuldotomie
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-780.4n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-780.71	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerus proximal
5-782.4r	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Fibula distal
5-784.73	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Humerus distal
5-784.76	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Radius distal
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.17	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-787.1e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.1w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.5f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5-790.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.51	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-790.5e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-792.12	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-792.52	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-792.k8	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-793.1j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-793.27	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.36	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-793.kn	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-794.03	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.0k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.17	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.1h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-794.kf	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-79a.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-800.50	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroglenoidalgelenk
5-800.5h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-800.b0	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk
5-806.3	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-821.33	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-850.68	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-850.d1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Schulter und Axilla
5-850.h6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Bauchregion
5-856.07	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-864.9	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-865.5	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation (tarsometatarsal)
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation (transmetatarsal)
5-874.1	< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion der Mm. pectorales majores et minores

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-877.0	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
5-881.0	< 4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-883.x	< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Sonstige
5-889.1	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.36	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla
5-892.38	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterarm
5-892.3a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-892.3c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion
5-892.3f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-894.0g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.5a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.28	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm
5-896.2a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-897.11	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Transpositionsplastik
5-900.00	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.0d	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Gesäß
5-900.0e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.0f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-930.00	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-932.12	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-932.24	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 200 cm² bis unter 300 cm²
5-932.46	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm² bis unter 500 cm²
6-001.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
6-003.ka	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-00c.1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-176.1	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-190.41	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.3g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß
8-541.4	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
8-718.71	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-836.7e	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Künstliche Gefäße
8-837.01	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.ma	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-841.2c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Gefäße Unterschenkel
8-84d.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-854.61	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.82	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-855.84	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-980.60	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte: 2.761 bis 3.220 Aufwandspunkte
8-982.2	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-276.1	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie
1-421.x	< 4	Biopsie ohne Inzision am Larynx: Sonstige
1-426.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, iliakal
1-440.8	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Pankreas
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-502.5	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
1-556.1	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon transversum
1-565	< 4	Biopsie am Hoden durch Inzision
1-581.4	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura
1-630.x	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Sonstige
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-636.0	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-654.x	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Sonstige
1-671	< 4	Diagnostische Kolposkopie
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-716	< 4	Messung des fraktionierten exhalierten Stickstoffmonoxids [FeNO]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-854.a	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schleimbeutel
1-999.40	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
3-05c.0	< 4	Endosonographie der männlichen Genitalorgane: Transrektal
3-137	< 4	Ösophagographie
3-138	< 4	Gastrographie
3-13c.0	< 4	Cholangiographie: Intravenös
3-13c.2	< 4	Cholangiographie: Über T-Drainage
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-056.0	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-072.01	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-212.6	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Destruktion an der inneren Nase
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-316.2	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
5-322.d1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-322.g1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-323.51	< 4	Segmentresektion der Lunge: 1 Segment, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-333.0	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
5-333.x	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Sonstige
5-334.7	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, offen chirurgisch
5-334.x	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Sonstige
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.1	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-340.c	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-340.d	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-344.10	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal
5-344.13	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-344.3	< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-349.6	< 4	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-377.30	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-380.52	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-380.55	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna
5-380.56	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-380.82	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis
5-381.20	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-381.52	< 4	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-381.65	< 4	Endarteriektomie: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-381.83	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-381.84	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-382.02	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-382.24	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-382.72	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-383.53	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-383.71	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-383.9c	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea
5-384.74	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
5-385.2	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Lokale Exzision
5-385.74	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: Vv. saphenae magna et parva
5-385.8a	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva
5-385.9c	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Vv. perforantes
5-385.d8	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: Vv. saphenae magna et accessoria(e)
5-385.kb	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Rezidivcrossektomie und Exhairese: V(v). saphena(e) accessoria(e)
5-385.x0	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Sonstige: V. saphena magna
5-385.xb	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Sonstige: V(v). saphena(e) accessoria(e)
5-386.72	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-386.ax	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Sonstige
5-388.0x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige
5-388.71	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-388.9b	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-388.9c	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea
5-388.9g	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica superior
5-389.a6	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-389.ax	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Sonstige
5-389.x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige
5-392.10	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-393.36	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral
5-393.49	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Sonstige viszerale Arterien
5-393.51	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral
5-393.61	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-393.7	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel
5-394.13	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Gefäßanastomose ohne Interponat
5-394.4	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-394.x	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Sonstige
5-395.54	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-395.70	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-395.80	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-397.61	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica
5-397.97	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-399.1	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss einer arteriovenösen Fistel
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.30	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.90	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-402.12	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-404.03	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-404.m	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch
5-406.10	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-406.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-406.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-407.02	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-408.1	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele
5-419.x	< 4	Andere Operationen an der Milz: Sonstige
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-433.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-436.12	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III
5-436.13	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-436.14	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-437.03	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie analog Billroth II, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-437.04	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie analog Billroth II, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-439	< 4	Andere Inzision, Exzision und Resektion am Magen
5-445.20	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-448.00	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-448.52	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-450.0	< 4	Inzision des Darmes: Duodenum
5-451.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-452.72	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-454.12	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.21	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Laparoskopisch
5-455.07	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.37	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.4x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Sonstige
5-455.52	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.92	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.95	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.a1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.b5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.c2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.d2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.x7	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-456.08	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-460.11	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-461.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-462.3	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Aszendostoma
5-464.02	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Erweiterung: Ileum
5-464.03	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Erweiterung: Kolon
5-464.33	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon
5-464.52	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-466.1	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-467.51	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Jejunum
5-469.01	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Laparoskopisch
5-469.12	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.80	< 4	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.w3	< 4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-471.10	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-479.0	< 4	Andere Operationen an der Appendix: Inzision und Drainage eines perityphlitischen Abszesses
5-482.10	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal
5-484.27	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal
5-484.36	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.52	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.56	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.58	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.59	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-485.5	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Perineal
5-489.k1	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend
5-490.x	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige
5-491.10	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-491.13	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Suprasphinktär
5-491.15	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-491.5	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen
5-493.01	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 2 Hämorrhoiden
5-493.22	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente
5-500.1	< 4	Inzision der Leber: Drainage
5-501.00	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-501.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-501.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-502.2	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8]
5-505.1	< 4	Rekonstruktion der Leber: Tamponade
5-505.x	< 4	Rekonstruktion der Leber: Sonstige
5-505.y	< 4	Rekonstruktion der Leber: N.n.bez.
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.22	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.3	< 4	Cholezystektomie: Erweitert
5-512.40	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch
5-513.2x	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige
5-513.h0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-513.h1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen
5-514.00	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Inzision des Ductus choledochus: Offen chirurgisch
5-514.20	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Offen chirurgisch
5-514.30	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Exzision: Offen chirurgisch
5-514.50	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Offen chirurgisch
5-514.c0	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Blutstillung: Offen chirurgisch
5-514.d0	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Offen chirurgisch
5-514.d1	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Laparoskopisch
5-514.g0	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Offen chirurgisch
5-515.1	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit End-zu-End-Anastomose
5-529.m0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-534.01	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-534.37	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-535.33	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.34	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-536.44	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4h	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-546.0	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht der Bauchwand (nach Verletzung)
5-546.1	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)
5-546.x	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-549.80	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-549.x	< 4	Andere Bauchoperationen: Sonstige
5-562.4	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-562.8	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal
5-568.10	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Offen chirurgisch
5-569.30	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-569.31	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-569.x1	< 4	Andere Operationen am Ureter: Sonstige: Laparoskopisch
5-570.4	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-573.20	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt
5-578.32	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-590.03	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Laparoskopisch
5-590.20	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal
5-590.21	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-590.23	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch
5-599.03	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Kombiniert abdominal und vaginal
5-604.12	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-612.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-642.0	< 4	Amputation des Penis: Partiell
5-651.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.a2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.20	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-685.1	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.4a	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-711.0	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Inzision
5-711.2	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-780.1e	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Schenkelhals
5-780.47	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna proximal
5-780.4e	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Schenkelhals
5-780.6f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-780.70	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Klavikula
5-780.72	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerusschaft
5-780.74	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radius proximal
5-780.76	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radius distal
5-780.7d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Becken
5-780.7n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibia distal
5-780.7r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibula distal
5-780.8r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal
5-780.9f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal
5-780.9g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft
5-780.9m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft
5-780.9n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal
5-780.9t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus
5-781.a6	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius distal
5-782.21	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Humerus proximal
5-782.2f	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Femur proximal
5-782.a0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula
5-782.ae	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Schenkelhals
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.01	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-784.0r	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Fibula distal
5-784.70	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-784.72	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Humerusschaft
5-784.7d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Becken
5-784.7k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.7n	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.7r	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Fibula distal
5-784.7t	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-785.21	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Humerus proximal
5-785.2f	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Femur proximal
5-785.33	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Humerus distal
5-785.3e	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Schenkelhals
5-785.56	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Radius distal
5-785.5e	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Schenkelhals
5-785.6t	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Kalkaneus
5-786.0	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.2f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-787.2g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.5e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-787.61	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus proximal
5-787.6f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal
5-787.71	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-787.9m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.kh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-788.06	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.51	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-788.56	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-789.36	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Radius distal
5-78a.01	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal
5-78a.03	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal
5-78a.07	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Ulna proximal
5-78a.k6	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-78a.kr	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-790.25	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-790.28	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.29	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-790.3g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft
5-790.3r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibula distal
5-790.42	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.52	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-790.n6	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius distal
5-791.08	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft
5-791.1g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.52	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-791.5g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-791.k8	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-792.0m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft
5-792.5g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-792.k5	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-792.kg	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-793.11	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-793.16	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-793.1e	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals
5-793.1h	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-793.1k	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-793.2h	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-793.2r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-793.31	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-793.3n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-793.66	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-793.a1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-793.kh	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.kk	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.0h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-794.16	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.1n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.27	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-794.ae	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-794.br	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibula distal
5-794.k4	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-794.kj	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Patella
5-795.10	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-795.2v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-795.g0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-795.kv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.10	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-797.kt	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-797.pt	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Verriegelungsnagel: Kalkaneus
5-800.1h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-800.31	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk
5-800.4h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-800.64	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk
5-800.6g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk
5-800.a1	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk
5-801.01	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk
5-801.hg	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Hüftgelenk
5-802.3	< 4	Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation (Reinsertion) des hinteren Kreuzbandes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-804.7	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-807.0	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.1h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-811.20	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-811.21	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-821.10	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert
5-821.20	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert
5-821.24	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-822.01	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-823.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-823.51	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarückfläche, zementiert
5-823.b0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel
5-823.c	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines interpositionellen nicht verankerten Implantates
5-823.j	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion
5-825.12	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Totalendoprothese Schultergelenk, invers
5-829.e	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial
5-829.h	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-829.k3	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
5-844.55	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.85	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Implantation von autogenem Material in ein Gelenk: Interphalangealgelenk, einzeln

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.05	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Brustwand und Rücken
5-850.08	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.29	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Unterschenkel
5-850.67	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.7a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Fuß
5-850.aa	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Fuß
5-850.b2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen
5-850.b7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.b9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-850.ba	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-850.d2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen
5-850.h1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Schulter und Axilla
5-850.h7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.hx	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Sonstige
5-852.46	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Bauchregion
5-852.65	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-852.68	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie
5-853.02	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen
5-859.2a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-862.2	< 4	Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation Oberarm
5-864.a	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-866.5	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-872.0	< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-882.1	< 4	Operationen an der Brustwarze: Exzision
5-882.7	< 4	Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze
5-882.8	< 4	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes
5-884.0	< 4	Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation
5-886.21	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-886.50	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.0	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-889.20	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-889.30	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.40	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.18	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm
5-892.28	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Unterarm
5-892.37	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen
5-892.x8	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterarm
5-892.xf	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-892.xg	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.18	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-894.1g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-895.07	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.0c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.36	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla
5-895.5g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Fuß
5-896.0d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.26	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla
5-896.2b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion
5-896.2c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion
5-896.xg	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-898.0	< 4	Operationen am Nagelorgan: Inzision
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.14	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.18	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1d	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß
5-900.1x	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige
5-902.0g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Fuß
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-902.6a	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Brustwand und Rücken
5-903.17	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-903.3b	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Bauchregion
5-903.6b	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Bauchregion
5-907.0a	< 4	Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Brustwand und Rücken
5-907.0f	< 4	Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Unterschenkel
5-911.07	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Oberarm und Ellenbogen
5-911.0f	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Unterschenkel
5-911.1d	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Gesäß
5-911.1e	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberschenkel und Knie
5-916.0a	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogene Hauttransplantation, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-916.ax	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-91a.xc	< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-930.01	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung
5-931.0	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
5-932.16	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm² bis unter 500 cm²
5-932.48	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm² bis unter 1.000 cm²
5-932.53	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-932.75	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm²
5-938.0	< 4	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen: Bioaktive Oberfläche
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-001.g0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 800 mg bis unter 1.200 mg
6-002.1a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE
6-002.50	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 1,00 g bis unter 1,75 g
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.qe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 1.950 mg bis unter 2.150 mg
6-002.r2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 0,8 g bis unter 1,2 g
6-002.r4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,6 g bis unter 2,0 g
6-003.g3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 100 mg bis unter 125 mg
6-003.k4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
6-003.k9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-003.kb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
6-003.kc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg
6-003.kf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 2.000 mg bis unter 2.400 mg
6-004.0f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 600 mg oder mehr
6-006.21	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 6.000 mg bis unter 9.000 mg
6-006.61	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral: 400 mg bis unter 600 mg
6-006.64	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-007.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Dabrafenib, oral
6-007.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 8.100 mg bis unter 9.300 mg
6-008.h1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, oral: 400 mg bis unter 600 mg
6-009.7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Trametinib, oral
6-00c.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Andexanet alfa, parenteral
8-020.2	< 4	Therapeutische Injektion: Männliche Genitalorgane
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-123.00	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde
8-123.0x	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Sonstige
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-124.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
8-138.0	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-138.2	< 4	Wechsel, Entfernung und Einlegen eines Nephrostomiekatheters: Einlegen eines Nephrostomiekatheters über bestehenden Nephrostomiekanal
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-158.g	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-173.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Lunge
8-176.x	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
8-190.43	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Mehr als 21 Tage
8-191.11	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Mit Debridement-Bad
8-192.07	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
8-192.0e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-192.1c	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-200.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Skapula und Klavikula
8-200.6	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-200.b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Metakarpale
8-200.n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tibia distal
8-200.r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Fibula distal
8-201.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-201.x	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige
8-390.5	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Weichlagerungsbett mit programmierbarer automatischer Lagerungshilfe
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-548.0	< 4	Hochaktive antiretrovirale Therapie [HAART]: Mit 2 bis 4 Einzelsubstanzen
8-718.70	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-718.74	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-718.76	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 76 Behandlungstage
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.0e	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
8-836.3c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Gefäße Unterschenkel
8-836.72	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.73	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterarm
8-836.7c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
8-836.7k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-836.8e	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Künstliche Gefäße
8-836.8k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-836.pk	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-837.m0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-837.m1	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.m3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.m7	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-83b.4	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines hydrodynamischen Thrombektomiesystems
8-83b.52	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Doppellumenballon
8-83b.70	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-83b.71	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 3 Mikrokathetersysteme
8-83b.9	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Einsatz eines Embolieprotektionssystems
8-83b.bd	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen
8-83b.c5	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-83b.s	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Ballonführungskatheters zur Gefäßokklusion
8-840.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-840.2q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-841.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-841.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-841.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-841.3c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Gefäße Unterschenkel
8-84a.1q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Zwei oder mehr Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-84d.0e	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Künstliche Gefäße
8-84d.1c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Zwei Stents: Gefäße Unterschenkel
8-84d.3s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Vier Stents: Arterien Oberschenkel
8-852.1	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Prä-ECMO-Therapie
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.71	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-855.80	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			Allgemein- und Viszeralchirurgie: Darm-, Tumor-, Mamma- und Hernienzentrum/ Behandlung von Gefäßerkrankungen/ Behandlung und Therapie von chronischen Wunden
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Chirurgie		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP			Das DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg ist Mitglied im Brustzehntrum Hzgt. Lauenburg und bietet in diesem Rahmen eine regelmäßige Mamma-Sprechstunde an.
AM15	Belegarztpraxis am	Urologie		

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Krankenhaus			

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.40	97	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-841.11	69	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-385.70	46	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena magna
5-399.5	42	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-385.80	38	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-787.1r	32	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-385.4	29	Entfernung und Verschluss von Varizen: Transkutaner Verschluss der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-385.9d	23	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvene
5-490.1	20	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-385.7a	18	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena parva
5-399.7	15	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-812.5	15	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-787.k6	14	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-811.2h	14	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-493.20	11	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-492.00	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-534.35	9	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-842.71	9	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Mehrere Finger
5-849.0	9	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-859.12	9	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-491.10	8	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-812.eh	8	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-385.8a	7	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva
5-787.kr	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-840.35	7	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
8-201.0	7	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
5-493.21	6	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-842.70	6	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Ein Finger
5-534.34	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-787.1n	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.gb	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-790.2b	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.2c	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
5-859.18	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-491.12	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-787.3r	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-842.60	4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-881.1	4	Inzision der Mamma: Drainage
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-534.33	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-787.kv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
5-811.1h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-840.31	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-842.50	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger
5-385.74	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: Vv. saphenae magna et parva
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-493.60	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment
5-530.31	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.72	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-790.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-841.45	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-847.02	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-484.7	< 4	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Kniegelenk
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
5-385.7b	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V(v). saphena(e) accessoria(e)
5-385.84	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: Vv. saphenae magna et parva
5-385.90	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna
5-385.94	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Vv. saphenae magna et parva

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-385.da	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-482.10	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.11	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
5-491.15	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-491.16	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-493.5	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-493.61	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 2 Segmente
5-493.70	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-530.01	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-610.1	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-612.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel
5-787.10	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.16	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.1p	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula proximal
5-787.1v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.1w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.2n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.es	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Talus
5-787.g5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft
5-787.g8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.gr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula distal
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k9	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna distal
5-788.66	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.0a	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-790.1w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
5-790.6c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand
5-800.47	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-843.8	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Transposition
5-845.11	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Langfinger
5-847.32	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-849.1	< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.d8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-852.96	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion
5-852.a6	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-855.02	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-855.19	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-863.4	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-870.90	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-903.7a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken
5-903.99	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	☑ Ja
stationäre BG-Zulassung	☑ Ja

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	25,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	25,52
Fälle je VK/Person	131,54388

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	14,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	14,27
Fälle je VK/Person	235,24877
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
AQ68	Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	47,92	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,92	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Stationäre Versorgung	47,92	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.

Fälle je VK/Person	70,05425	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,56	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,56	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Stationäre Versorgung	2,56	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Fälle je VK/Person	1311,32812	

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	3,71	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,71	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Stationäre Versorgung	3,71	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Fälle je VK/Person	904,85175	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Stationäre Versorgung	1,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Fälle je VK/Person	3357,00000	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	5,92	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,92	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Stationäre Versorgung	5,92	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Fälle je VK/Person	567,06081	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,76	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,76	

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Stationäre Versorgung	3,76	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Fälle je VK/Person	892,81914	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP32	Gefäßassistentin und Gefäßassistent DGG®	

B-[2].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Belegabteilung

Belegärztin/Belegarzt

Name	Dr. med. Monserat Eschenburg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegärztin
Telefon	04541 / 884 - 206
Fax	04541 / 884 - 212
E-Mail	aerztestation6Ratzeburg@drk-krankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Röpersberg 2
PLZ / Ort	23909 Ratzeburg
URL	https://frauenarztpraxis-ratzeburg.de/

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ Ja
Kommentar / Erläuterung	

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	Die Geburtshilfe wurde im 02-2022 geschlossen. Gynäkologische Leistungen erfolgen ambulant.

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

keine Angaben

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			Die ambulante Behandlung der Patientinnen wird in der Praxis im Krankenhaus erbracht.

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Die Geburtshilfe wurde im 02-2022 geschlossen. Gynäkologische Leistungen erfolgen ambulant.

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	

B-[3].1 Urologie

Einleitungstext

Die Urologie ist das medizinische Teilgebiet, das sich mit der Lehre von den harnableitenden Organen des Mannes und der Frau, also von Niere, Harnblase, Harnleiter und Harnröhre beschäftigt. Das zweite wichtige Teilgebiet umfasst die reproduktiven Organe des Mannes, also Hoden, Nebenhoden, Samenleiter, Penis, sowie der Prostata.

Das Fachgebiet Urologie wird am DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg als Belegabteilung geführt.

Die urologischen Patienten werden durch das Ärzteteam des Urologische Zentrum Lübeck betreut. Somit werden Sie durchgehend von Ihrem bekanntem Ärzteteam versorgt.

In Notfällen *außerhalb* der Sprechstunden können Sie sich an die Notfallambulanz im DRK-Krankenhaus wenden.

Unser Leistungsspektrum

Durch langjährige Ausbildung des Ärzteteams an großen Kliniken in leitender Position können Sie eine leitliniengerechte fachärztliche Therapie erwarten in der aber auch die menschliche Komponente nicht zu kurz kommt. Das ist im intimen Gebiet der Urologie nicht ganz unwichtig.

Durch die Belegarzttätigkeit am DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg ist die enge Verknüpfung zwischen ambulanter und stationärer Medizin bereits beispielhaft umgesetzt, hierdurch werden Doppeluntersuchungen vermieden und ein konstanter Informationsfluss gewährleistet. Die urologische Praxis ist dem Krankenhaus räumlich angegliedert, somit ist auch bei unvorhersehbaren Ereignissen schnelle Hilfe vor Ort. In Notfallsituation steht der Belegabteilung die gesamte Infrastruktur des Krankenhauses, speziell der OP-Trakt, die Intensivstation und die Radiologie mit CT und MRT zur Verfügung. Die kollegiale Zusammenarbeit mit den Disziplinen der Hauptabteilung ist unkompliziert und sehr eng.

Ein umfangreicher Konsildienst ist etabliert, ebenso die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen und dem Palliativnetz.

In den letzten Jahren wurde die technische Infrastruktur im Bereich der Urologie ausgebaut. Somit stehen uns im OP-Trakt neueste Endoskopietechnik mit HD Technologie der Firma Olympus zur Verfügung. Zur Verbesserung der Therapie ist die Photodynamische Diagnostik beim Blasentumor fest im Repertoire, ebenso erfolgt die Resektion von Blase und Prostata in Kochsalzlösung um schwerwiegende Risiken zu vermeiden. Hier können wir uns auch als kleine Klinik mit großen Abteilungen messen.

Zur endoskopischen Abklärung von Harnleiter und Niere kommen sowohl die starre als auch die flexible Ureterendoskopie zum Einsatz. Oft werden diese Eingriffe mit einer Biopsie oder der Entfernung von Steinen verbunden. Durch den 2021 neu angeschafften MegaPulse 30+ Holmium-YAG Laser der Firma Wolf können wir nun Steine direkt im Harnleiter oder im Nierenbecken zertrümmern und somit besser entfernen. Dadurch können die Steine teilweise schon in der primären OP entfernt werden, wodurch Folgeeingriffe für den Patienten entfallen.

Durch geschultes Pflegepersonal werden Sie auf den operativen Stationen des Hauses versorgt.

Wir führen alle gängigen Eingriffe an der Niere, Harnleiter, Prostata, Blase, Penis, Hoden und Harnröhre durch. Bei komplexen Eingriffen kooperieren wir eng mit den uns bekannten Kollegen der umliegenden urologischen Hauptabteilung.

Patienten mit Tumorerkrankungen werden im Rahmen des Prostatakarzinomzentrums bzw. dem Netzwerk onkologischer Zentren (NOZ) in den wöchentlichen Tumorkonferenzen interdisziplinär besprochen und behandelt.

Die Terminierung aller ambulanten und belegärztlichen Eingriffe und Untersuchungen erfolgt immer über die Praxen.

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Urologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Belegabteilung

Belegärztin/Belegarzt

Name	Dr. med. Markus Schäfer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Urologie
Telefon	04541 / 884 - 360
Fax	04541 / 884 - 501

E-Mail	info@drk-krankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Röpersberg 2
PLZ / Ort	23909 Ratzeburg
URL	http://uz-luebeck.de

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ Ja
Kommentar / Erläuterung	

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU14	Spezialsprechstunde	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	28
Teilstationäre Fallzahl	125

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N20.1	86	Ureterstein
E78.5	16	Hyperlipidämie, nicht näher bezeichnet
N20.2	8	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
C67.2	7	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
I25.11	7	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
E11.90	6	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
C67.3	4	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
C67.0	< 4	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.4	< 4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C67.5	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
I86.88	< 4	Varizen sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.0	< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N30.2	< 4	Sonstige chronische Zystitis
N35.0	< 4	Posttraumatische Harnröhrenstriktur
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N47	< 4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-13d.5	21	Urographie: Retrograd
3-992	19	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-573.40	18	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
1-661	17	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-132.3	17	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-562.8	15	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
8-137.10	13	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-562.4	9	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-562.5	8	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-985.9	8	Lasertechnik: Holmium-Laser
8-541.4	6	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
5-573.41	5	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure
8-137.00	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
1-999.2x	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
5-562.9	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-137.20	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung: Transurethral
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-550.31	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-460.0	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-585.1	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-601.0	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-640.0	< 4	Operationen am Präputium: Frenulotomie
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-640.3	< 4	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
8-020.2	< 4	Therapeutische Injektion: Männliche Genitalorgane

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-640.0	74	Operationen am Präputium: Frenulotomie
5-640.2	74	Operationen am Präputium: Zirkumzision

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-640.3	74	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-611	4	Operation einer Hydrocele testis
8-137.12	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
5-631.1	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-573.20	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt
5-581.1	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-612.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-630.0	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal
5-631.0	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	☒ Nein
stationäre BG-Zulassung	☒ Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	1
Fälle je VK/Person	28,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF04	Andrologie	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,56
Fälle je VK/Person	50,00000

B-[4].1 Anästhesie

Einleitungstext

Die Anästhesie (griechisch anasthissia, die „Nicht-Empfindung“) ist eine medizinische Fachdisziplin, die sich mit der Ausschaltung des Schmerzes, z.B. im Rahmen von Operationen oder diagnostischen Maßnahmen, befasst.

Dabei kommen verschiedene Verfahren zum Einsatz, die jede für sich oder in Kombination eine Schmerz- und/oder Bewußtseinsausschaltung hervorrufen. Die dabei eingesetzten Verfahren lassen sich grob in die beiden Bereiche Allgemeinanästhesie und Lokal-/Regionalanästhesie unterteilen.

Durchgeführt werden diese Maßnahmen durch einen speziell weitergebildeten Arzt, dem „Facharzt für Anästhesiologie“ oder kurz auch „Anästhesist“ oder „Narkosearzt“ genannt. Die Anästhesieabteilung unseres Hauses besteht nur aus Fachärzten.

Weitere Schwerpunkte des Fachgebietes Anästhesie sind die Intensivmedizin, die Schmerztherapie und die Notfallmedizin.

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesie
Fachabteilungsschlüssel	3790
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. M.A. Peter Münstedt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Anästhesiologie
Telefon	04541 / 844 - 767
Fax	04541 / 844 - 500
E-Mail	muenstedt@drk-krankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Röpersberg 2
PLZ / Ort	23909 Ratzeburg
URL	

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ Ja
Kommentar / Erläuterung	

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI20	Intensivmedizin	Die interdisziplinäre Intensivstation verfügt über 14 Betten und wird von der Abteilung Anästhesie und Innere Medizin geführt. Es stehen 10 Beatmungsplätze zur Verfügung. Es finden gemeinsame Visiten durch die Fachabteilungen Anästhesiologie, Innere Medizin und Chirurgie statt.
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	Keine bettenführende Fachabteilung

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

keine Angaben

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	☒ Nein
stationäre BG-Zulassung	☒ Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,93
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	8,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,60
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	18,55	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,55	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Stationäre Versorgung	18,55	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Fälle je VK/Person		

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	4,63	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,63	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Stationäre Versorgung	4,63	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Fälle je VK/Person		

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,95	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Stationäre Versorgung	0,95	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

B-[5].1 Innere Medizin

Einleitungstext

Die Klinik für Innere Medizin des DRK-Krankenhauses Mölln-Ratzeburg bietet eine umfassende Betreuung von Erkrankungen aller Organsysteme und umfasst die Fachabteilungen Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Angiologie, Nephrologie, Palliativmedizin und die Funktionsabteilung.

Das ärztliche Team ist spezialisiert auf akute und chronische Erkrankungen

- des Magen-Darm-Traktes,
- der Leber und der Gallenwege,
- der Bauchspeicheldrüse,
- des Herz-Kreislaufsystems,
- der Gefäße,
- der Nieren,
- des Stoffwechsels (z.B. Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen),
- der Lunge sowie
- Psychosomatische und Suchterkrankungen (Alkohol).

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Roland Preuss
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Fachabteilung Innere Medizin
Telefon	04541 / 884 - 281
Fax	04541 / 884 - 286
E-Mail	preuss@drk-krankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Röpersberg 2
PLZ / Ort	23909 Ratzeburg
URL	

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ Ja
Kommentar / Erläuterung	

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH23	Spezialsprechstunde	
VI00	Herzkatheterlabor	
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	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	in Kooperation mit radiologischer Praxis
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	in Kooperation mit radiologischer Praxis
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	in Kooperation mit radiologischer Praxis
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR18	Szintigraphie	in Kooperation mit radiologischer Praxis
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	in Kooperation mit radiologischer Praxis
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	in Kooperation mit radiologischer Praxis
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	in Kooperation mit radiologischer Praxis

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4520
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I48.0	223	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.01	217	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I10.01	192	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I25.13	177	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
E86	173	Volumenmangel
I21.40	111	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I20.0	109	Instabile Angina pectoris
I50.13	101	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J18.1	94	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
N39.0	94	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
I50.14	88	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I20.8	85	Sonstige Formen der Angina pectoris
J18.8	68	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
R55	66	Synkope und Kollaps
I25.12	59	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
A09.9	53	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
I48.3	50	Vorhofflattern, typisch
J12.8	48	Pneumonie durch sonstige Viren
J44.11	45	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
B99	43	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I25.11	42	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
K92.1	40	Meläna
J18.9	38	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
R42	37	Schwindel und Taumel
I48.1	35	Vorhofflimmern, persistierend
D50.8	33	Sonstige Eisenmangelanämien
F10.3	32	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.2	31	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
J18.0	27	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.10	27	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
I95.1	26	Orthostatische Hypotonie
J22	26	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
R07.3	26	Sonstige Brustschmerzen
E11.91	25	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I20.9	25	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I26.9	25	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
K29.0	25	Akute hämorrhagische Gastritis
N17.93	25	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
I21.41	23	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-2-Infarkt
R06.0	23	Dyspnoe
K92.0	22	Hämatemesis
K92.2	22	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
R07.4	20	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
I47.2	19	Ventrikuläre Tachykardie
J69.0	19	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
E87.1	18	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
C34.1	17	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
I47.1	17	Supraventrikuläre Tachykardie
A41.8	16	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
J15.9	16	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	16	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.19	16	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
C34.9	15	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
F10.0	15	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I21.0	15	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
J44.12	15	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
K70.3	15	Alkoholische Leberzirrhose
R11	15	Übelkeit und Erbrechen
A46	14	Erysipel [Wundrose]
A49.8	14	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
C25.0	14	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
I25.10	14	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I25.16	14	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents
I44.1	14	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I80.28	14	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
K26.0	14	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
H81.1	13	Benigner paroxysmaler Schwindel
C50.9	12	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
I26.0	12	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I33.0	12	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I44.2	12	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I49.3	12	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.5	12	Sick-Sinus-Syndrom
K21.0	12	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
I11.90	11	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I49.8	11	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
J44.01	11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.09	11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.99	11	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
N10	11	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.92	11	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
A08.1	10	Akute Gastroenteritis durch Norovirus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41.51	10	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C34.3	10	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
J10.0	10	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J44.81	10	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
K22.6	10	Mallory-Weiss-Syndrom
K29.7	10	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K80.51	10	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
R00.2	10	Palpitationen
R40.0	10	Somnolenz
S06.0	10	Gehirnerschütterung
T82.1	10	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
D38.1	9	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D50.0	9	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E87.5	9	Hyperkaliämie
I25.14	9	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
J06.9	9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
K25.0	9	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K31.82	9	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K52.1	9	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K74.6	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
A41.9	8	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C34.0	8	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C80.0	8	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
E10.11	8	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.60	8	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
I35.0	8	Aortenklappenstenose
I42.0	8	Dilatative Kardiomyopathie
J20.9	8	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K29.1	8	Sonstige akute Gastritis
K29.6	8	Sonstige Gastritis
K55.22	8	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K57.31	8	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.09	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
A04.70	7	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A04.79	7	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A09.0	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.58	7	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C61	7	Bösartige Neubildung der Prostata
I48.2	7	Vorhofflimmern, permanent
J45.09	7	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
K52.9	7	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
R00.1	7	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
T82.7	7	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
D64.9	6	Anämie, nicht näher bezeichnet
I11.00	6	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I50.12	6	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I63.8	6	Sonstiger Hirninfarkt
J90	6	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K44.9	6	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K83.1	6	Verschluss des Gallenganges
S72.10	6	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
A41.0	5	Sepsis durch Staphylococcus aureus
C25.1	5	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
D64.8	5	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E11.61	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.2	5	Azidose
I21.1	5	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I25.5	5	Ischämische Kardiomyopathie
I45.5	5	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
I95.2	5	Hypotonie durch Arzneimittel
J44.00	5	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.80	5	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.82	5	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.89	5	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J69.8	5	Pneumonie durch sonstige feste und flüssige Substanzen
K25.3	5	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K63.5	5	Polyp des Kolons
R20.2	5	Parästhesie der Haut
R50.80	5	Fieber unbekannter Ursache
T78.3	5	Angioneurotisches Ödem
A49.1	4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C16.9	4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C20	4	Bösartige Neubildung des Rektums
C22.1	4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
D52.9	4	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
E10.91	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
G45.92	4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
I11.91	4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I34.0	4	Mitralklappeninsuffizienz
I49.4	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I80.20	4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
J13	4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J44.02	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J82	4	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
J86.9	4	Pyothorax ohne Fistel
K22.0	4	Achalasie der Kardia
K52.8	4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K75.0	4	Leberabszess
K80.00	4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
L03.11	4	Phlegmone an der unteren Extremität
N13.65	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere
N18.5	4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N30.0	4	Akute Zystitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R04.2	4	Hämoptoe
R05	4	Husten
R07.2	4	Präkordiale Schmerzen
R60.0	4	Umschriebenes Ödem
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
E87.6	< 4	Hypokaliämie
G20.90	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I21.48	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I44.7	< 4	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K83.08	< 4	Sonstige Cholangitis
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L23.9	< 4	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
N13.62	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein mit Infektion der Niere
N19	< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R33	< 4	Harnverhaltung
R47.0	< 4	Dysphasie und Aphasie
R51	< 4	Kopfschmerz
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A04.3	< 4	Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A04.71	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen
A15.0	< 4	Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B48.5	< 4	Pneumozystose
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C95.00	< 4	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D46.9	< 4	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D52.8	< 4	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
D53.1	< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D86.2	< 4	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
E10.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E27.2	< 4	Addison-Krise
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G51.0	< 4	Fazialisparese
G83.2	< 4	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I27.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I31.3	< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I45.1	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock
I45.3	< 4	Trifaszikulärer Block
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I51.4	< 4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I63.5	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.9	< 4	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I95.9	< 4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J16.0	< 4	Pneumonie durch Chlamydien
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J45.12	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.82	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.92	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J61.0	< 4	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J84.00	< 4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J84.10	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
J98.6	< 4	Krankheiten des Zwerchfells
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K52.0	< 4	Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung
K55.21	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K60.2	< 4	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K80.10	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.09	< 4	Cholangitis, nicht näher bezeichnet
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
M00.05	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M10.97	< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.66	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N13.0	< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.60	< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion mit Infektion der Niere
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
R17.0	< 4	Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R40.1	< 4	Sopor
R50.88	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
R74.9	< 4	Abnormer Wert nicht näher bezeichneter Serumenzyme
R94.2	< 4	Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen
R94.3	< 4	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S42.21	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S52.51	< 4	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
A04.4	< 4	Sonstige Darminfektionen durch Escherichia coli
A07.2	< 4	Kryptosporidiose
A08.2	< 4	Enteritis durch Adenoviren
A08.3	< 4	Enteritis durch sonstige Viren
A32.7	< 4	Listeriensepsis
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
A42.8	< 4	Sonstige Formen der Aktinomykose
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
A98.5	< 4	Hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B15.9	< 4	Virushepatitis A ohne Coma hepaticum
B17.2	< 4	Akute Virushepatitis E
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B37.4	< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen des Urogenitalsystems
B44.1	< 4	Sonstige Aspergillose der Lunge
B80	< 4	Enterobiasis
C10.9	< 4	Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet
C15.3	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C30.0	< 4	Bösartige Neubildung: Nasenhöhle
C49.1	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C71.9	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C77.0	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C77.1	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C77.8	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten mehrerer Regionen
C78.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C83.1	< 4	Mantelzell-Lymphom
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
C88.40	< 4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.40	< 4	Haarzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D02.2	< 4	Carcinoma in situ: Bronchus und Lunge
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.0	< 4	Gutartige Neubildung: Ösophagus
D15.1	< 4	Gutartige Neubildung: Herz
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D32.9	< 4	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
D36.1	< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D37.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Dünndarm
D38.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pleura
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
D44.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Schilddrüse
D46.2	< 4	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss [RAEB]
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D48.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D58.9	< 4	Hereditäre hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D59.18	< 4	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D61.19	< 4	Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D69.58	< 4	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D70.13	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 4 Tage bis unter 7 Tage
D72.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten
D73.5	< 4	Infarzierung der Milz
D86.9	< 4	Sarkoidose, nicht näher bezeichnet
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E10.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.21	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.90	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.11	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E16.2	< 4	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E27.3	< 4	Arzneimittelinduzierte Nebennierenrindeninsuffizienz
E61.1	< 4	Eisenmangel
E66.26	< 4	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
E87.0	< 4	Hyperosmolalität und Hypernatriämie
E88.0	< 4	Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, anderenorts nicht klassifiziert
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F11.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F14.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom mit Delir
F15.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F32.1	< 4	Mittelgradige depressive Episode
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
F48.0	< 4	Neurasthenie
F60.31	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
G04.9	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.7	< 4	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G45.32	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.99	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G47.31	< 4	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
G47.38	< 4	Sonstige Schlafapnoe
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G82.19	< 4	Spastische Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet
G90.61	< 4	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, Typ II
H57.1	< 4	Augenschmerzen
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I21.2	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.3	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I27.08	< 4	Sonstige primäre pulmonale Hypertonie
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I42.1	< 4	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I42.88	< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I44.6	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Faszikelblock
I45.2	< 4	Bifaszikulärer Block
I45.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Erregungsleitungsstörungen
I47.9	< 4	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I48.4	< 4	Vorhofflattern, atypisch
I50.00	< 4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.2	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I67.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.01	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I77.1	< 4	Arterienstriktur
I77.6	< 4	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I87.1	< 4	Venenkompression
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J00	< 4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J10.8	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.9	< 4	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.03	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J44.13	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J44.90	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J45.01	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.02	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.05	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J45.11	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.15	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J45.81	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.85	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J45.95	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J60	< 4	Kohlenbergarbeiter-Pneumokoniose
J67.90	< 4	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J84.90	< 4	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J84.91	< 4	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J85.1	< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J86.00	< 4	Pyothorax mit Fistel des Lungenparenchyms
J93.8	< 4	Sonstiger Pneumothorax
J95.80	< 4	Iatrogener Pneumothorax
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J96.90	< 4	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ I [hypoxämisch]
J98.4	< 4	Sonstige Veränderungen der Lunge
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K22.4	< 4	Dyskinesie des Ösophagus
K22.5	< 4	Divertikel des Ösophagus, erworben
K22.81	< 4	Ösophagusblutung
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K25.4	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.8	< 4	Duodenitis
K31.2	< 4	Sanduhrförmige Striktur und Stenose des Magens
K31.81	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K40.90	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K51.9	< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K52.31	< 4	Linksseitige Colitis indeterminata
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K59.9	< 4	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K62.7	< 4	Strahlenproktitis
K63.2	< 4	Darmfistel
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K64.9	< 4	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K70.0	< 4	Alkoholische Fettleber
K70.40	< 4	Akutes und subakutes alkoholisches Leberversagen
K75.2	< 4	Unspezifische reaktive Hepatitis
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K76.1	< 4	Chronische Stauungsleber
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.30	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.50	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.80	< 4	Sonstige Cholelithiasis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.30	< 4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.91	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation
K86.18	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.2	< 4	Pankreaszyste
K86.3	< 4	Pseudozyste des Pankreas
K91.82	< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am Pankreas
K91.83	< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
L20.8	< 4	Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem
L50.0	< 4	Allergische Urtikaria
L53.9	< 4	Erythematöse Krankheit, nicht näher bezeichnet
L73.2	< 4	Hidradenitis suppurativa
L89.34	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
M00.01	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.91	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M02.15	< 4	Postenteritische Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M05.80	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M06.06	< 4	Seronegative chronische Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.97	< 4	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M10.96	< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M19.07	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.46	< 4	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M33.2	< 4	Polymyositis
M43.16	< 4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M46.35	< 4	Bandscheibeninfektion (pyogen): Thorakolumbalbereich
M46.44	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.45	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M48.03	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikothorakalbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M62.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M62.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.09	< 4	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.67	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M79.69	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.70	< 4	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
M79.84	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M79.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M86.87	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.20	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N13.63	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein mit Infektion der Niere
N15.10	< 4	Nierenabszess
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N20.1	< 4	Ureterstein
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N92.0	< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
R04.8	< 4	Blutung aus sonstigen Lokalisationen in den Atemwegen
R06.4	< 4	Hyperventilation
R07.0	< 4	Halsschmerzen
R09.1	< 4	Pleuritis
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R19.4	< 4	Veränderungen der Stuhlgewohnheiten
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R22.0	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Kopf
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R34	< 4	Anurie und Oligurie
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R45.1	< 4	Ruhelosigkeit und Erregung
R47.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen
R52.9	< 4	Schmerz, nicht näher bezeichnet
R54	< 4	Senilität
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
R57.1	< 4	Hypovolämischer Schock
R57.2	< 4	Septischer Schock
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R77.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Plasmaproteine
R79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie
R79.9	< 4	Abnormer Befund der Blutchemie, nicht näher bezeichnet
R82.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete abnorme Urinbefunde
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S42.20	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S52.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.88	< 4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
T17.5	< 4	Fremdkörper im Bronchus
T17.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T18.2	< 4	Fremdkörper im Magen
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T68	< 4	Hypothermie
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
T85.53	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T85.74	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
T85.78	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T85.88	< 4	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert
Z22.8	< 4	Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten
Z45.01	< 4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-990	824	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-930	793	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.7	773	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-275.0	756	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
8-83b.0c	605	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
1-632.0	597	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.8	493	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-83b.c6	442	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-837.00	429	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-980.0	378	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-710	350	Ganzkörperplethysmographie
3-222	346	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-052	322	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9-984.b	307	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-711	300	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-640.0	285	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-275.3	283	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-279.0	282	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
1-440.a	274	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-800.c0	247	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.6	238	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	226	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-837.01	220	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
3-202	201	Native Computertomographie des Thorax
3-225	194	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-837.m0	175	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
3-200	165	Native Computertomographie des Schädels
1-650.2	158	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-207	147	Native Computertomographie des Abdomens
1-266.0	145	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-650.1	139	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-837.m1	123	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-706	120	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-444.7	115	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
8-831.00	111	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
1-844	97	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-620.00	94	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-791	90	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-83b.b6	89	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
8-152.1	86	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-837.q	85	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
5-469.e3	84	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
8-98g.11	82	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
3-800	77	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-984.a	70	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-980.10	68	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-837.m3	67	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-701	57	Einfache endotracheale Intubation
1-276.1	55	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie
1-266.1	53	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
1-642	53	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-377.30	53	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
8-837.m4	50	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
1-275.5	48	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-620.01	48	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-440.9	47	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-837.m6	46	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
5-452.61	45	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-98g.10	45	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-452.60	44	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
1-716	43	Messung des fraktionierten exhalierten Stickstoffmonoxids [FeNO]
8-771	42	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-982.1	41	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-410.14	38	Einzeltherapie: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: An einem Tag
3-605	37	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-837.m5	36	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.ma	36	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
1-715	35	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
8-837.m2	35	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
3-055.0	34	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-056	34	Endosonographie des Pankreas
5-513.1	32	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-132.3	30	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-153	29	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-444.6	28	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-513.f0	27	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
1-430.10	26	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
5-469.d3	26	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-144.0	26	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.2	26	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
1-650.0	25	Diagnostische Koloskopie: Partiell
3-220	24	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	24	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
8-837.m8	24	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
1-853.2	23	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-820	23	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-980.11	23	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
5-513.20	22	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-449.e3	21	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-452.82	21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
8-83b.b7	21	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
1-426.3	20	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
3-05f	20	Transbronchiale Endosonographie
1-430.20	19	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
8-800.c1	19	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-631.0	18	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
8-831.04	18	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-980.20	17	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
5-452.62	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
8-854.2	16	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-632.1	15	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-651	15	Diagnostische Sigmoideoskopie
3-802	15	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-812.51	15	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
3-203	14	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-228	14	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
5-429.e	14	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
6-00f.p5	14	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 500 mg bis 600 mg
1-442.0	13	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-445	13	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
3-053	13	Endosonographie des Magens
3-205	13	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	13	Native Computertomographie des Beckens
8-716.10	13	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-982.0	13	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
5-513.b	12	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-982.2	12	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-790	11	Polysomnographie
3-602	11	Arteriographie des Aortenbogens
5-916.a0	11	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
6-00f.p3	11	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 300 mg bis 400 mg
1-654.0	10	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-774	10	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
3-100.0	10	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-201	10	Native Computertomographie des Halses
3-226	10	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-812.50	10	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-831.20	10	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-837.m7	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
1-717.1	9	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung
5-429.7	9	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-431.22	9	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-433.52	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
8-390.x	9	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-855.81	9	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
1-661	8	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-030	8	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-449.d3	8	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
6-00f.p4	8	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 400 mg bis 500 mg
8-152.0	8	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-718.71	8	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-812.60	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-83d.6	8	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Koronare Lithoplastie
8-98g.12	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
3-221	7	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-825	7	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-377.1	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-377.51	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion
5-388.70	7	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-451.92	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-511.11	7	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
8-137.00	7	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
1-432.01	6	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
5-399.7	6	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-900.04	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
6-00f.p1	6	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 100 mg bis 200 mg
8-855.80	6	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
1-279.a	5	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
1-430.1x	5	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige
1-441.0	5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-447	5	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-630.0	5	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-712	5	Spiroergometrie
1-854.6	5	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
3-051	5	Endosonographie des Ösophagus
5-377.71	5	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-429.d	5	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-513.h0	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-896.1g	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
6-00f.p2	5	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 200 mg bis 300 mg
8-100.8	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-640.1	5	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-812.52	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-831.02	5	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-83b.b8	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-980.21	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
1-430.2x	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Sonstige
3-058	4	Endosonographie des Rektums
3-137	4	Ösophagographie
3-13d.5	4	Urographie: Retrograd
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-823	4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-333.1	4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-469.s3	4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-469.w3	4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-541.0	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-985.0	4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
6-00f.p6	4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 600 mg bis 700 mg
8-133.0	4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-718.72	4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-800.g0	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-831.01	4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-982.3	4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-987.11	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-854.1	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schultergelenk
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-513.h1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
6-00f.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 700 mg bis 800 mg
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-123.00	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-154.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-718.70	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-718.73	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-837.m9	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-855.83	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
1-430.x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Sonstige
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-449.y	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: N.n.bez.
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-652.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoideoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
1-999.42	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-843.0	< 4	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-900	< 4	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-314.22	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Destruktion: Tracheobronchoskopisch
5-344.42	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
5-377.g1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär: Rechtsventrikulär
5-378.32	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.65	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.7b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-429.v1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-449.73	< 4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.v3	< 4	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-493.00	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoide
5-562.9	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.20	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-800.30	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk
5-800.31	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk
5-800.50	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroglenoidalgelenk
5-800.a0	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk
5-820.41	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-856.06	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-003.k9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-003.kd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.600 mg bis unter 1.800 mg
6-007.60	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-541.0	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal
8-718.74	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-810.j9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-837.p	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-83b.51	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
8-83b.c3	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Clipsystem
8-83b.f1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm
8-854.3	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
9-404.0	< 4	Neuropsychologische Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-407.2	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Schilddrüse
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-425.2	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär
1-426.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Milz
1-426.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-430.00	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zangenbiopsie
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-442.2	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
1-448.1	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Gallengänge
1-465.90	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
1-481.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-491.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Rumpf
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-494.30	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-494.a	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Periprostatisches Gewebe
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-586.0	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
1-586.2	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär
1-589.1	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Bauchwand
1-620.31	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-636.0	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-714	< 4	Messung der bronchialen Reaktivität
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-853.0	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
1-854.a	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Schleimbeutel
1-859.0	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Schilddrüse
1-901.0	< 4	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach
1-999.41	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles Einmal-Zystoskop
3-055.1	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-138	< 4	Gastrographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-13c.3	< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-611.x	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-824.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-316.3	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Erweiterungsplastik eines Tracheostomas
5-320.4	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Kryotherapie
5-334.7	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, offen chirurgisch
5-334.8	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, thorakoskopisch
5-339.2x	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Sonstige
5-340.1	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-340.b	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-344.10	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal
5-344.43	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-377.40	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode
5-377.41	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
5-377.70	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
5-378.22	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.2d	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.35	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.3d	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.3x	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Sonstige
5-378.62	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.72	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.7f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.b5	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.c0	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.c6	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c9	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-380.20	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-380.24	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-381.70	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-386.70	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-393.51	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-429.k1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei nicht selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch
5-429.v0	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Absorbierend
5-432.1	< 4	Operationen am Pylorus: Pyloroplastik
5-433.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-445.10	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch
5-448.42	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-449.03	< 4	Andere Operationen am Magen: Sklerosierung von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-449.t3	< 4	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-451.x2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige: Thermokoagulation
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.d2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-460.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-462.5	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma
5-467.x0	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Duodenum
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.01	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.20	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-482.01	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-489.0	< 4	Andere Operation am Rektum: Ligatur
5-489.e	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-489.k1	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-493.01	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 2 Hämorrhoiden
5-493.21	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-493.71	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-505.0	< 4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-511.02	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-513.22	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.c	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.k	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie
5-518.20	< 4	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Sonstige Inzision (mit Duodenotomie): Offen chirurgisch
5-538.1	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.3	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-545.1	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-769.0	< 4	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Maßnahmen zur Okklusionssicherung an der Maxilla
5-793.k6	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-793.k9	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-800.a1	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk
5-850.d6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-850.dx	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Sonstige
5-856.09	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.2a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Brustwand und Rücken
5-892.36	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-916.a3	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-930.3	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen
5-930.4	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98c.2	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
6-001.g4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 4.000 mg bis unter 5.200 mg
6-002.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
6-003.k8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-003.kb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
6-007.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Dabrafenib, oral
6-007.61	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 960 mg bis unter 1.440 mg
6-007.a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pomalidomid, oral
6-009.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Olaparib, oral
6-009.7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Trametinib, oral
6-009.j	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Palbociclib, oral
6-00a.k3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral: 1.000 mg bis unter 1.500 mg
6-00c.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral: 720 mg bis unter 1.440 mg
6-00f.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 800 mg bis 900 mg
6-00f.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Remdesivir, parenteral: Mehr als 900 mg bis 1.000 mg
6-00g.17	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 16 (Reserveantibiotika): Ceftazidim-Avibactam, parenteral: 42 g/10,5 g bis unter 48 g/12 g
6-00k.0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 19: Nirmatrelvir-Ritonavir, oral
8-100.41	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Kryosonde
8-100.4x	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Sonstige
8-100.5x	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit starrem Instrument: Sonstige
8-123.0x	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Sonstige
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-147.0	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen: Niere
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-154.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Milz
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-173.10	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-176.1	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.03	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein peripheres Gefäß
8-836.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-84d.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-84d.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-854.73	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-855.70	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-855.73	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-855.82	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980.41	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.933 bis 2.208 Aufwandspunkte
8-980.60	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte: 2.761 bis 3.220 Aufwandspunkte
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-410.x	< 4	Einzeltherapie: Sonstige

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			Duplex-Sonographie der Gefäße, Schrittmacherkontrolle, Endoskopie, H2-Atemtest
AM07	Privatambulanz			Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie, Nephrologie und Pneumologie
AM08	Notfallambulanz (24h)			

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	181	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-444.7	127	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-452.60	85	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
1-275.0	62	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.3	53	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-650.1	50	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-452.61	48	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-444.6	27	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-378.52	19	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.62	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-377.30	10	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
1-642	9	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
8-123.00	9	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde
5-378.5f	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
8-640.0	5	Elektrische Konversion des Herzrhythmus: Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-650.0	4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-378.55	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-431.22	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
8-123.01	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Mit jejunaler Sonde
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
5-378.5c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
8-124.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.32	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.4b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.5b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.5d	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-493.00	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoide
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	☒ Nein
stationäre BG-Zulassung	☒ Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	21,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	21,23
Fälle je VK/Person	212,90626

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,54
Fälle je VK/Person	691,13149
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	64,52	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	64,52	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Stationäre Versorgung	64,52	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Fälle je VK/Person	70,05579	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,69	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,69	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Stationäre Versorgung	1,69	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Fälle je VK/Person	2674,55621	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,45	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,45	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Stationäre Versorgung	3,45	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Fälle je VK/Person	1310,14492	

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	5,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Stationäre Versorgung	5,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Fälle je VK/Person	904,00000	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person	0,00000	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	7,97	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,97	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Stationäre Versorgung	7,97	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.

Fälle je VK/Person	567,12672

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	5,07	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,07	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Stationäre Versorgung	5,07	Es erfolgt keine personelle Differenzierung nach ambulant und stationär.
Fälle je VK/Person	891,51873	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Herzschrittmacher-Implantation 09/1	65	100	64		
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel 09/2	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation 09/3	7	100	7		
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation 09/4	13	100	13		
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel 09/5	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation 09/6	8	100	8		
Karotis-Revaskularisation 10/2	19	100	19		
Gynäkologische Operationen 15/1	5	100	5		
Geburtshilfe 16/1	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung 17/1	46	100	45		
Mammachirurgie 18/1	51	100	49		
Cholezystektomie CHE	157	100	157		
Dekubitusprophylaxe DEK	194	100	194		
Herzchirurgie HCH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe HCH_AK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen HCH_KC	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe HCH_MK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe HCH_MK_KATH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung HEP	108	100	108		
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation HEP_IMP	96	100	96		
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel HEP_WE	14	100	14		
Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen HTXM	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen HTXM_MKU	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation HTXM_TX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung KEP	1	Datenschutz	Datenschutz		
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation KEP_IMP	1	Datenschutz	Datenschutz		
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel KEP_WE	1	Datenschutz	Datenschutz		
Leberlebendspende LLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation LTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Lungen- und Herz-Lungentransplantation LUTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie NEO	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende NLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) PCI_LKG	997	100	997		
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation PNTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 101800
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,99
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,96 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID: 101801

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,86

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,79 - 0,92

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 5,66

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
Kennzahl-ID: 102001
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 96,97
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 96,31 - 97,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG:
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID: 10211
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 6,99
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 6,63 - 7,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 10271
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,97
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,94 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 11704
Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses: QI

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,01
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,93 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 10,23
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 11724
Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,96
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,86 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 21,15
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID: 121800
Leistungsbereich: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 1,07
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,87 - 1,31
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG:
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID: 12874
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: QI

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 0,88
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,79 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 131801
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,97
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,93 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID: 131802

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,65

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,55 - 0,77

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 22,81

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG:

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Kennzahl-ID: 132001
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,97
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,90 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 3,97
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 132002
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Bundesergebnis: 1,20
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,01 - 1,41
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde
Kennzahl-ID: 132003
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 95,64
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 95,15 - 96,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 83,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 43,65 - 96,99
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG:
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID: 151800
Leistungsbereich: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 1,33
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,09 - 1,63
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 32,44
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Kennzahl-ID: 161800
Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 92,31
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 92,01 - 92,60
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Rechnerisches Ergebnis: 63,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 41,04 - 80,85
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
Kennzahl-ID: 162301
Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 1,46
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,27 - 1,67
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 18,43
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben
Kennzahl-ID: 162304
Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 1,83
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,42 - 2,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID: 172000_10211
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 11,00
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 9,82 - 12,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Bezug andere QS Ergebnisse: 10211
Sortierung: 1

Qualitätsindikator: 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
Kennzahl-ID: 172001_10211
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 12,40
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 11,38 - 13,47
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse: 10211
Sortierung: 2

Qualitätsindikator: Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 191800_54120
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses: KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,03
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 2,85
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse: 54120
Sortierung: 1

Qualitätsindikator: Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 191801_54120
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses: KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,99
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,95 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Bezug andere QS Ergebnisse: 54120
Sortierung: 2

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 191914
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,94
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,91 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,46 - 2,35
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Nach der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.
Kennzahl-ID: 211800
Leistungsbereich: Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Einheit: %
Bundesergebnis: 99,63
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 99,58 - 99,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 100
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 93,31 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: 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)
Kennzahl-ID: 212000
Leistungsbereich: Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 96,20
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 95,73 - 96,62
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 100
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 62,06 - 99,99
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Qualitätsindikator: 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)
Kennzahl-ID: 212001
Leistungsbereich: Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 88,66
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 88,27 - 89,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 100
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 81,47 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Vor der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.
Kennzahl-ID: 212400
Leistungsbereich: Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 80,10
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 79,81 - 80,39
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 91,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 79,40 - 97,60
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen" unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen" des IQTIG, Kapitel 15

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)

Kennzahl-ID: 2163

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,08

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,03 - 0,17

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 2194

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,99

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,96 - 1,03

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 2195
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: ja
Einheit:
Bundesergebnis: 0,90
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,78 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 23,44
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde

Kennzahl-ID: 50719

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 3,04

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 2,62 - 3,51

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 51186
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,85
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,71 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 73,49
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 51191
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,87
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,82 - 0,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 51196
Leistungsbereich: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,76
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,64 - 0,90
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 27,21
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

Kennzahl-ID: 51370

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 1,64

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,53 - 1,75

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 51404
Leistungsbereich: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,07
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,93 - 1,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID: 51445
Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses: TKez

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 1,74
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,31 - 2,32
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Kennzahl-ID: 51448
Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 2,23
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,31 - 3,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt

Kennzahl-ID: 51846

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 98,65

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 98,57 - 98,73

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 100

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 93,31 - 100,00

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID: 51847

Leistungsbereich: Operation an der Brust

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 97,33

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 97,14 - 97,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 100
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 86,45 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Kennzahl-ID: 51859
Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 3,10
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 2,76 - 3,49
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID: 51860
Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 3,05
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 2,43 - 3,82
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 51865
Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,05
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,90 - 1,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 51873

Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,92

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,81 - 1,05

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis:

Vertrauensbereich (Krankenhaus):

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Kennzahl-ID: 51906

Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,08

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,14

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,01 - 76,63

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: 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)

Kennzahl-ID: 52009

Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,06

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,05 - 1,07

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 2,22

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 1,70 - 2,88

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Kennzahl-ID: 52010

Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,00 - 0,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.
Kennzahl-ID: 521800
Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 0,01
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,01 - 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,02 - 0,13
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: 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)
Kennzahl-ID: 521801
Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 0,06
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,06 - 0,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,10 - 0,29
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Kennzahl-ID: 52240
Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 6,98
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 3,24 - 14,40
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.
Kennzahl-ID: 52279
Leistungsbereich: Operation an der Brust

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 98,97
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 98,86 - 99,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID: 52283
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 3,01
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 2,91 - 3,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,01 - 37,94
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Kennzahl-ID: 52305
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 96,13
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 96,06 - 96,20
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 92,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 88,16 - 94,96
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 52311
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Bundesergebnis: 0,95
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,89 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 3,89
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID: 52315
Leistungsbereich: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 0,74
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,55 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 43,45
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG:
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Kennzahl-ID: 52316
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 96,93
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 96,80 - 97,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 96,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 87,02 - 98,94
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem System-wechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239- 254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID: 52324
Leistungsbereich: Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Bundesergebnis: 0,68
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,49 - 0,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 35,43
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG:
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 52325
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,85
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,72 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 30,49
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: 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)
Kennzahl-ID: 52326
Leistungsbereich: Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 0,35
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,35 - 0,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,32 - 0,62
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.
Kennzahl-ID: 52330
Leistungsbereich: Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 98,90
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 98,73 - 99,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 100
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 89,33 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Kennzahl-ID: 54003
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 8,15
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 7,95 - 8,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 6,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 2,88 - 14,68
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 54012
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,91
Referenzbereich (bundesweit):

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,89 - 0,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,83
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 54013
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,89
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,83 - 0,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54015

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,05

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,59

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,27 - 1,20

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54016

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,93

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,90 - 0,96

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54017

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,92

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,88 - 0,96

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 2,40

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 1,00 - 4,27

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54018

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,96

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,93 - 1,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,18

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,46 - 2,86

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54019

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,93

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,90 - 0,96

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54028

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,82

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,77 - 0,88

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 54029

Leistungsbereich: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,01

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,96 - 1,07

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Kennzahl-ID: 54030

Leistungsbereich: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 7,57

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 7,37 - 7,78

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 54033
Leistungsbereich: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,00
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 1,66
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 54042
Leistungsbereich: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses: QI

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,05
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 54046
Leistungsbereich: Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 0,97
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,93 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 54120
Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,01
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten

Kennzahl-ID: 54143

Leistungsbereich: Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 3,43

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 3,28 - 3,58

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 6,64

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Kennzahl-ID: 56003
Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 81,10
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 80,65 - 81,55
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 100
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 78,28 - 100,00
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Kennzahl-ID: 56004
Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 1,51
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,38 - 1,66
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 21,72
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Kennzahl-ID: 56008

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 0,23

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,22 - 0,24

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 0

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 0,25

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Kennzahl-ID: 56014

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: %

Bundesergebnis: 95,08

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 94,86 - 95,30
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 90
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 61,87 - 98,90
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID: 56100
Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit:
Bundesergebnis: 1,09
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):
Rechnerisches Ergebnis: 0,56
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,27 - 1,00
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 56101

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,03

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,00 - 1,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,91

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,36 - 1,94

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten hinzuziehen

Kennzahl-ID: 56103

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 89,18

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 89,06 - 89,29

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 84,73

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 80,69 - 88,33

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten

Kennzahl-ID: 56104

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 86,68

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 86,60 - 86,76

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 87,17

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 84,91 - 89,26

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten

Kennzahl-ID: 56105

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 85,11

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 85,05 - 85,17

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 83,71

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 81,92 - 85,42

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert

Kennzahl-ID: 56106

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 75,09

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 74,95 - 75,23

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 68,71

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 64,06 - 73,14

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert

Kennzahl-ID: 56107

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 89,65

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 89,36 - 89,94

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 87,50

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 77,35 - 94,94

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen

Kennzahl-ID: 56108

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 80,49

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 80,28 - 80,70

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 80,29

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 74,09 - 85,82

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor

Kennzahl-ID: 56109

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 84,20

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 84,01 - 84,39

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 76,20

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 69,46 - 82,35

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen

Kennzahl-ID: 56110

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 91,25

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 91,02 - 91,49

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 87,97

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 79,78 - 94,33

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung

Kennzahl-ID: 56111

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 79,82

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 79,64 - 80,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 74,85

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 71,29 - 78,30

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente

Kennzahl-ID: 56112

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 61,62

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 61,39 - 61,85

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 63,69

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 58,52 - 68,84

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung

Kennzahl-ID: 56113

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 49,11

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 48,50 - 49,70

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 48,36

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 35,19 - 61,85

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen

Kennzahl-ID: 56114

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 91,88

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 91,32 - 92,42

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 94,44

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 83,40 - 99,58

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel

Kennzahl-ID: 56115

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 78,26

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 77,99 - 78,54

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 65,60

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 56,47 - 74,18

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde

Kennzahl-ID: 56116

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit: Punkte

Bundesergebnis: 93,53

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 93,34 - 93,71

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 96,88

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 92,13 - 99,47

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 56117

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,02

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,00 - 1,04

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,65

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,45 - 0,94

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 56118

Leistungsbereich: Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,99

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,97 - 1,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 0,92

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,66 - 1,25

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI
Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58000

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,95

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,90 - 1,01

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58001

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,02

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,45

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,65 - 2,85

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58002

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 0,92

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,88 - 0,96

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58003

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,02

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 3,38

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 1,29 - 7,41

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58004

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,06

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 1,03 - 1,09

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 2,33

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 1,04 - 4,58

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58005

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,97 - 1,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: 1,29

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,49 - 2,83

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

Risikoadjustierte Rate:

Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID: 58006

Leistungsbereich: Entfernung der Gallenblase

Typ des Ergebnisses: QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein

Einheit:

Bundesergebnis: 1,00

Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 0,97 - 1,04

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):

Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz

Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz

Ergebnis im Berichtsjahr:

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Fachlicher Hinweis IQTIG: Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2
Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID: 605
Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 1,36
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,17 - 1,58
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: 0
Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 20,39
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID: 606
Leistungsbereich: Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses: TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 2,15
Referenzbereich (bundesweit):

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Vertrauensbereich (bundesweit): 1,56 - 2,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/
Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: 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
Kennzahl-ID: 60685
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 0,77
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 0,69 - 0,85
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Qualitätsindikator: 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
Kennzahl-ID: 60686
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 18,44
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 17,71 - 19,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis:
Vertrauensbereich (Krankenhaus):
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

Qualitätsindikator: 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
Kennzahl-ID: 612
Leistungsbereich: Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses: QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein
Einheit: %
Bundesergebnis: 89,36
Referenzbereich (bundesweit):
Vertrauensbereich (bundesweit): 89,05 - 89,67
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /
Rechnerisches Ergebnis: Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus): Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr:
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

Ergebnisse der Qualitätssicherung
Fachlicher Hinweis IQTIG: Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:
Risikoadjustierte Rate:
Bezug andere QS Ergebnisse:
Sortierung:

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	Das DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg ist Mitglied im Brustzentrum Hzgt. Lauenburg. In diesem Rahmen nimmt das Krankenhaus am DMP-Programm Brustkrebs teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.

- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

C-6.2.1 Beleg zur Erüllung der Anforderung der Richtlinie

Anzahl der Tage, die mit der Strukturabfrage abgebildet werden	366 Tage

C-6.2.2 Angaben zur Erfüllung der Mindestanforderungen

Anzahl der Tage, für die eine Nichterfüllung mindestens einer Mindestanforderung angegeben wurde	0 Tage
Anzahl der Mindestanforderungen, die mindestens 48 Stunden nicht erfüllt wurden	1 Tage

C-6.2.2.1 Allgemeine Mindestanforderungen

Im folgenden sind die elf allgemeinen Mindestanforderungen jeweils mit den gemeldeten Tagen der Nichterfüllung angegeben.

Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie am Standort.	0 Tage
Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort.	0 Tage
Es sind jeweils eine für die Notfallversorgung verantwortliche Ärztin oder verantwortlicher Arzt und eine Pflegekraft benannt, die fachlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet und im Bedarfsfall verfügbar sind.	0 Tage
Das für die Notfallversorgung benannte Personal nimmt regelmäßig an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin teil.	0 Tage
Es ist jeweils eine Fachärztin oder ein Facharzt im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten verfügbar.	0 Tage
Das Krankenhaus hält eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten vor.	0 Tage
Mindestens drei Intensivtherapiebetten sind zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet.	0 Tage
Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zur Anwendung.	0 Tage
Es ist ein Schockraum verfügbar.	0 Tage
Die 24 -stündige Verfügbarkeit von Computertomographie ist sichergestellt.	0 Tage
Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten auf dem Luftweg in ein Krankenhaus der Basisnotfallversorgung oder einer höheren Stufe.	0 Tage

C-6.2.2.2 Spezifische Mindestanforderungen

Im folgenden sind die sechs spezifischen Mindestanforderungen jeweils mit den gemeldeten Tagen der Nichterfüllung angegeben.

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten erfolgt in einer ärztlich geleiteten Fachabteilung, die eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses ist.	0 Tage
Die Durchführung der mit den Kombinationen aus Diagnosen und Prozeduren nach Anlage 1 QSFFx-RL beschriebenen Operationen erfolgt durch oder unter Anleitung und Aufsicht einer Fachärztin oder eines Facharztes für Chirurgie, für Allgemeinchirurgie, für Orthopädie oder für Orthopädie und Unfallchirurgie.	0 Tage
Die ärztliche Versorgung in der Fachabteilung ist durch eine täglich 24- stündige Arztpräsenz im Krankenhaus (Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt, die auch eine jederzeitige operative Patientenversorgung gewährleistet.	0 Tage
Die Einrichtung und Ausstattung des Operationssaals lässt sowohl osteosynthetische als auch endoprothetische Versorgungen zu. Entsprechende Implantate und Instrumente stehen jederzeit zur Verfügung.	0 Tage
Für Patientinnen und Patienten mit positivem geriatrischen Screening ist täglich geriatrische Kompetenz für die perioperative Versorgung zu gewährleisten.	0 Tage

Physiotherapie durch eine Physiotherapeutin oder einen Physiotherapeuten steht täglich für jede Patientin oder jeden Patienten zur Atemgymnastik und frühzeitigen Mobilisierung ab dem ersten postoperativen Tag zur Verfügung.	0 Tage

C-6.2.2.3 Mindestanforderungen an die Prozessqualität

Gemäß § 5 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 4 QSFFx-RL muss die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit hüftgelenknaher Femurfraktur durch Standard Operating Procedures (SOP) unterstützt werden. Die SOPs adressieren typische Hindernisse und sollen trotz dieser Hindernisse eine operative Versorgung innerhalb von 24 Stunden ab Aufnahme ermöglichen. Die SOPs müssen schriftlich vorliegen, verbindlich, interdisziplinär abgestimmt und jederzeit verfügbar sein und dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens entsprechen. In den SOPs sind auch die jeweils für die SOP verantwortliche Person, das Erstellungs- oder Aktualisierungsdatum, die Quellen und die Gültigkeitsdauer anzugeben.

Im folgenden sind die sieben Mindestanforderungen an die Prozessqualität jeweils mit den gemeldeten Tagen der Nichterfüllung angegeben.

SOP „Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“	0 Tage
SOP „Perioperative Planung“	0 Tage
SOP „Operationsverfahren“	0 Tage
SOP „Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“	0 Tage
SOP „Patientenorientiertes Blutmanagement (PBM)“	0 Tage
SOP „Ortho-geriatrische Versorgung“	0 Tage
SOP „Physiotherapeutische Maßnahmen“	0 Tage

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	42
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	33
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	33

(*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Unfallchirurgie	Station 2 Unfallchirurgie	Nacht	100,00	0	Stationsschließung am 02.12.2024 21:00h bis 04.12.2024 07:00h

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Unfallchirurgie	Station 2 Unfallchirurgie	Tag	100,00	0	Stationsschließung am 02.12.2024 21:00h bis 04.12.2024 07:00h
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 6 Gefäßchirurgie	Nacht	100,00	0	Stationsschließung vom 11.10.2024 21:00h bis 14.10.2024 07:00h
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 6 Gefäßchirurgie	Tag	100,00	0	Stationsschließung vom 11.10.2024 21:00h bis 14.10.2024 07:00h
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 3 Viszeralchirurgie/Gefäßchirurgie	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 3 Viszeralchirurgie/Gefäßchirurgie	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 1 interdisziplinäre Aufnahmestation	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 1 interdisziplinäre Aufnahmestation	Tag	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station 5 Pulmologie	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin	Kardiologie	Station 4 Kardiologie	Nacht	83,33	2	Stationsschließung vom 19.12.2024 21:00h
Innere Medizin	Kardiologie	Station 4 Kardiologie	Tag	100,00	0	Stationsschließung vom 19.12.2024 21:00h
Innere Medizin	Innere Medizin	Station 5 Pulmologie	Tag	100,00	0	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 7 - interdiszplinäre Intensivstation	Nacht	100,00	0	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 7 - interdiszplinäre Intensivstation	Tag	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Unfallchirurgie	Station 2 Unfallchirurgie	Tag	97,22	Stationsschließung am 02.12.2024 21:00h bis 04.12.2024 07:00h

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 3 Viszeralchirurgie/Gefäßchirurgie	Nacht	51,37	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 1 interdisziplinäre Aufnahmestation	Nacht	100,00	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 6 Gefäßchirurgie	Tag	89,56	Stationsschließung vom 11.10.2024 21:00h bis 14.10.2024 07:00h
Allgemeine Chirurgie	Unfallchirurgie	Station 2 Unfallchirurgie	Nacht	83,84	Stationsschließung am 02.12.2024 21:00h bis 04.12.2024 07:00h
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 3 Viszeralchirurgie/Gefäßchirurgie	Tag	90,16	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 6 Gefäßchirurgie	Nacht	99,72	Stationsschließung vom 11.10.2024 21:00h bis 14.10.2024 07:00h
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station 1 interdisziplinäre Aufnahmestation	Tag	100,00	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station 5 Pulmologie	Tag	72,95	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station 5 Pulmologie	Nacht	39,89	
Innere Medizin	Kardiologie	Station 4 Kardiologie	Nacht	39,09	Stationsschließung vom 19.12.2024 21:00h
Innere Medizin	Kardiologie	Station 4 Kardiologie	Tag	76,27	Stationsschließung vom 19.12.2024 21:00h
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 7 - interdiszplinäre Intensivstation	Nacht	92,35	
Intensivmedizin	Intensivmedizin	Station 7 - interdiszplinäre Intensivstation	Tag	81,42	

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

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt