

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

für das Berichtsjahr 2019

Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM erstellt.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	9
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	12
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-10 Gesamtfallzahlen	15
A-11 Personal des Krankenhauses	15
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2 Pflegepersonal	16
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	22
A-12.1 Qualitätsmanagement	22
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	22
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	25
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	28
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	30
A-13 Besondere apparative Ausstattung	33
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	34
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	34
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	34
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	34
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	36
B-[1].1 Kliniken für Innere Medizin - Chefärzte Prof. Dr. med. K. Streetz und Priv.-Doz. Dr. med. F. Eberhardt	36
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	36
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	37

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	57
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	76
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	77
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	78
B-[1].11 Personelle Ausstattung	78
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	78
B-11.2 Pflegepersonal	79
B-[2].1 Kliniken für Chirurgie - Chefärzte Priv.-Doz. Dr. med. G. Müller und Prof. Dr. med. H. Kunter	82
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	82
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	82
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	85
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	85
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	99
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	139
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	140
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	145
B-[2].11 Personelle Ausstattung	145
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	145
B-11.2 Pflegepersonal	146
B-[3].1 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe - Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. D. M. Forner	149
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	149
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	149
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	150
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	150
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	156
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	166
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	166
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	167
B-[3].11 Personelle Ausstattung	167
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	167
B-11.2 Pflegepersonal	168
B-[4].1 Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation - Chefarzt Dr. med. H. L. Unger	171
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	171
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	171
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	172
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	172
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	178
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	180
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	180
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	180

B-[4].11 Personelle Ausstattung	180
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	180
B-11.2 Pflegepersonal	181
B-[5].1 Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach	184
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	184
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	184
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	184
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	184
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	185
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	185
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	185
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	185
B-[5].11 Personelle Ausstattung	185
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	185
B-11.2 Pflegepersonal	186
B-[6].1 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	189
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	189
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	189
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	190
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	190
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	190
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	192
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	192
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	193
B-[6].11 Personelle Ausstattung	193
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	193
B-11.2 Pflegepersonal	193
B-[7].1 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	194
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	194
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	194
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	195
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	195
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	196
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	198
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	198
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	199
B-[7].11 Personelle Ausstattung	199
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	199
B-11.2 Pflegepersonal	199
B-[8].1 Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie	201

B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	201
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	201
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	201
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	202
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	202
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	204
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	204
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	204
B-[8].11 Personelle Ausstattung	205
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	205
B-11.2 Pflegepersonal	205
Teil C - Qualitätssicherung	206
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	206
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	206
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	207
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	343
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	343
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	343
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	343
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	343
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	343
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	344
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	344
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	344

Einleitung



Abbildung: Über 100 Jahre im Dienste Ihrer Gesundheit - Evangelisches Krankenhaus Kalk - Für Sie da

Einleitungstext

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht des Evangelischen Krankenhauses Kalk.

Der Gesetzgeber verpflichtet alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser gem. der Vereinbarung nach § 136b SGB V zur Veröffentlichung eines strukturierten Qualitätsberichtes. Die Inhalte sind durch die Selbstverwaltung festgelegt und werden jährlich publiziert.

Inhaltlich finden sich in **Teil A** Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses, Beschreibungen zum Hygienemanagement und zur Patientensicherheit sowie Themenbereiche das Qualitätsmanagement betreffend; **Teil B** informiert über die Struktur- und Leistungsdaten der einzelnen Kliniken und Fachabteilungen und in **Teil C** werden die Ergebnisse der Qualitätssicherung dargestellt.

Die Informationen des Qualitätsberichtes richten sich insbesondere an Patienten, die Ärzteschaft, Krankenkassen, Kooperationspartner, sonstige Einrichtungen und Institutionen der Gesundheitswirtschaft sowie die interessierte Öffentlichkeit. Ihnen allen soll eine Übersicht über das Behandlungsspektrum und die Leistungsfähigkeit des Evangelischen Krankenhauses Kalk gegeben werden.

Die Evangelische Krankenhaus Kalk gGmbH betreibt das mit insgesamt 325 geförderten Betten ausgestattete Evangelische Krankenhaus Kalk. Mit den Kliniken für

- Innere Medizin (Klinik für Gastroenterologie, Pulmologie und allgemeine Innere Medizin sowie die Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin)
- Chirurgie (Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Alterstraumatologie)
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Akutgeriatrie und Frührehabilitation
- Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

den belegärztlichen Fachabteilungen für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und der interdisziplinären Funktionsdiagnostik- und Therapieeinheit ist das Krankenhaus im Krankenhausplan des Landes Nordrhein-Westfalen verankert.

Außerdem ist dem Evangelischen Krankenhaus Kalk eine eigenständige kardiochirurgische Klinik sowie eine kardiologische Gemeinschaftspraxis mit allen Möglichkeiten der diagnostischen und interventionellen Kardiologie angegliedert. Mit diesen Abteilungen, ebenso wie mit der im Krankenhaus angesiedelten Radiologiepraxis, besteht eine erfreuliche und enge Zusammenarbeit. Darüber hinaus stehen in den angegliederten Ärztehäusern eine Vielzahl von spezialisierten Arztpraxen, die intensiv mit dem Krankenhaus kooperieren, zur Verfügung. Nicht zuletzt steht mit dem Onkologischen Therapiezentrum (OTC) und den darin befindlichen Praxen für Strahlentherapie und Radioonkologie sowie für Hämatologie und Onkologie eine innovative Versorgungssituation zur Verfügung. Des Weiteren besteht eine intensive Zusammenarbeit zwischen dem Evangelischen Krankenhaus Kalk und den dazugehörigen medizinischen Versorgungszentren (MVZ) "Magen Darm Zentrum Wiener Platz" und "Medicum Köln-Ost".

Entsprechend diesen vielfältigen Möglichkeiten und dem Anspruch an eine Klinik der gehobenen Versorgung wird im Evangelischen Krankenhaus Kalk ein breites Patientenspektrum auf hohem medizinischem, pflegerischem, therapeutischem und medizinisch-technischem Niveau betreut.

Weitere Informationen und Anmerkungen finden Sie auf den nachfolgenden Seiten sowie auf unserer Internetseite www.evkk.de.

Köln, im November 2020

M. Kirchmann
Geschäftsführer

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Dipl.-Betriebswirt Jürgen Willig
Position	Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon	0221 / 8289 - 5421
Fax	0221 / 8289 - 5627
E-Mail	juergen.willig@evkk.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Dipl.-Betriebswirt Günter Scholz (bis 31.12.2019); Dipl.-Betriebswirt Marcus Kirchmann (ab 01.01.2020)
Position	Geschäftsführer
Telefon.	0221 / 8289 - 5452
Fax	0221 / 8289 - 5494
E-Mail	verena.hess@evkk.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.evkk.de
------------------	---

Weitere Links

- <https://www.lungen-zentrum-koeln.de> (Lungenzentrum Köln am EVKK)
- <https://www.koelner-kontinenzzentrum.de> (Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Köln am EVKK)
- <https://www.koelner-darmzentrum.de> (Darmzentrum Köln am EVKK)

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH
Institutionskennzeichen	260530498
Standortnummer	00
Hausanschrift	Buchforststr. 2 51103 Köln
Postfach	91 02 57 51072 Köln
Telefon	0221 / 8289 - 0
Internet	http://www.evkk.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Kilian Kalmbach	Ärztlicher Direktor, Chefarzt Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie	0221 / 8289 - 5382	0221 / 8289 - 5451	antje.kroon@evkk.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Markus Weiß	Pflegedirektor	0221 / 8289 - 5492	0221 / 8289 - 5890	markus.weiss@evkk.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Betriebswirt Marcus Kirchmann	Geschäftsführer (seit dem 01.01.2020)	0221 / 8289 - 5421	0221 / 8289 - 5494	verena.hess@evkk.de
Dipl.-Betriebswirt Günter Scholz	Geschäftsführer (bis zum 31.12.2019)	0221 / 8289 - 5421	0221 / 8289 - 5494	verena.hess@evkk.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	zur Behandlung von schwangerschaftsbedingten Beschwerden und Geburtserleichterung
MP02	Akupunktur	zur Behandlung von schwangerschaftsbedingten Beschwerden und Geburtserleichterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	u.a. Projekt "Familiale Pflege" (Beratung, Theoretische und Praktische Schulungen für pflegende Angehörige)
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Abteilung für Physiotherapie
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	in Kooperation mit dem Mülheimer Turnverein von 1850 e.V.
MP06	Basale Stimulation	Abteilung für Ergotherapie (im Rahmen der Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation)
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativmedizinische Betreuung im Rahmen der Krankenbetreuung, besondere seelsorgerische Unterstützung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Abteilung für Physiotherapie
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Abteilung für Physiotherapie und Ergotherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Abteilung für Ergotherapie (im Rahmen der Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation)
MP18	Fußreflexzonenmassage	Abteilung für Physiotherapie
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Abteilung für Physiotherapie
MP21	Kinästhetik	Abteilung für Ergotherapie (im Rahmen der Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation)
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	im Rahmen des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums Köln am EVKK; Abteilung für Physiotherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Abteilung für Physiotherapie
MP25	Massage	Abteilung für Physiotherapie
MP26	Medizinische Fußpflege	Service am Krankenbett möglich / Anmeldung auf der Station oder über Anmeldung Physiotherapie
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Abteilung für Physiotherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Abteilung für Physiotherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	sowohl Einzel- als auch Gruppenanwendung, Abteilung für Physiotherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	im Rahmen des (betrieblichen) Gesundheitsmanagements in Kooperation mit der Firma Carta Sports UG
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	klinische Psychologie, Psychoonkologische Betreuung, Schmerztherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	im Rahmen des (betrieblichen) Gesundheitsmanagements in Kooperation mit der Firma Carta Sports UG
MP36	Säuglingspflegekurse	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
MP37	Schmerztherapie/-management	Regelmäßige Schmerzvisiten im Rahmen der komplexen Akutschmerztherapie, Konsildienste für die Kliniken
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	u.a. Beratung, individuelles Pflegetraining, Pflegekurse, Gesprächsgruppen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP41	Spezielles Angebot von Entbindungspflegern/Hebammen	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
MP43	Stillberatung	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	in Kooperation mit der direkt am Krankenhaus angesiedelten Praxis für Sprachtherapie (M. Müller)
MP45	Stomatherapie/-beratung	Kontakt für Patienten auf der jeweiligen Station
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Kontakt für Patienten auf der jeweiligen Station
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Abteilung für Physiotherapie
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	durch zertifizierte "Wundexperten ICW"
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kontaktdaten erhält man auf Wunsch auf den Stationen
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP54	Asthmaschulung	Es werden u.a. auch strukturierte, interdisziplinäre Raucherentwöhnungsseminare durch einen Kooperationspartner angeboten.
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Abteilung für Ergotherapie (im Rahmen der Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation)
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Abteilung für Physiotherapie
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Ärzte-, Therapeuten- und Patienteninformationsveranstaltungen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (Stillberatung und Elternkaffee)
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Abteilungen für Physiotherapie und Ergotherapie (Therapie des Facio-Oralen-Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie)
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	auch AAPV- und SAPV-Anbindungen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		auf den Komfortstationen
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		bzw. Elternzimmer
NM07	Rooming-in		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		bei medizinischer Notwendigkeit bzw. auf Wunsch des Patienten (Zusatzleistung)
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		auf den Komfortstationen
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		für Patienten und Interessierte, umfangreiches Seminarangebot
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		in Zusammenarbeit mit den Diätassistentinnen
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		TV am Bett/im Zimmer vorhanden (kostenfrei), ebenso wie Radio am Bett sowie Tresor pro Bett; Telefon: 1,- € Miete / Tag, 0,15 € pro Takteinheit (Mietgebühr entfällt auf den Komfortstationen); Zudem sind rd. 100 Parkplätze (1,- €/h oder 10,- €/Tag) und ein Bew.bad in der Abtlg. f. Physiot. vorhanden

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	René Thiel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Schwerbehindertenbeauftragter
Telefon	0221 / 8289 - 5417
Fax	0221 / 8289 - 5104

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Unterstützung durch die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ("Grüne Damen und Herren") der Evangelischen Krankenhaus Hilfe (EKH)
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Unterstützung durch die hauseigenen Demenzlotsen
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	
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	unter Einbeziehung der Diätassistentinnen
BF25	Dolmetscherdienste	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

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	Medizinische Fakultät der Universität zu Köln, Hochschule Fresenius (Standort Köln), Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, Lehrauftrag Uniklinik Aachen, Uniklinikum Schleswig-Holstein (Standort Lübeck)
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Hochschule Fresenius (Standort Köln), Hochschule Bonn-Rhein-Sieg
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	im Rahmen der Ausbildung als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Leitung einer internationalen, multizentrischen Phase IIb-Studie zur "Therapie der akuten, unkomplizierten Divertikulitis mit einem neuen Antibiotikum"

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	AGO Studiengruppe: Endometrial Cancer Lymphadenectomy Trial (ECLAT); AGO-Kommision Vulva/Vagina: Sentinellymphonodektomie beim Vulvakarzinom - Multizentrische, retrospektive Auswertung der täglichen Routine 2009-2015
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	MORE-CRT-MPP-Studie (Effekt von multipointpacing in der CRT-Therapie); CONFIRM-Studie (Detention AF mittels ILR)
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Ph.III: Rezidivverhütung Divertikelerkrankungen Kolon; Ph.II: Therapie der komplexen Fistel bei M. Crohn; Detect CD: Studie zur Erkennung von Cervixdysplasien bei chron. entz. Darmerkr. Vulva N0: Vgl. von onkol. Outcome u. QoL bei nodal-neg. Vulvakarz. nach Sentinel bzw. nach syst. Lymphonodektomie
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Alimentary Pharmacology & Therapeutics (Fachzeitschrift für Gastroenterologie und Hepatologie); World Journal of Gastroenterology (Fachzeitschrift); Alterstraumatologie (Fachzeitschrift); Praxishandbuch Gerontopsychiatrie und - Psychotherapie; Heart Rhythm Case Reports (Fachzeitschrift)
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Das Evangelische Krankenhaus Kalk ist gemeinsam mit dem Evangelischen Klinikum Köln Weyertal Träger der Evangelischen Krankenpflegeschule Köln mit insgesamt 75 Ausbildungsplätzen zur / zum Gesundheits- und Krankenpfleger/in.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Das Evangelische Krankenhaus Kalk bietet in Kooperation mit dem Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung der Kliniken der Stadt Köln gGmbH die Ausbildung zum(r) Operationstechnischen Assistenten(in) an.
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme	Das Evangelische Krankenhaus Kalk ist im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit der Hochschule für Gesundheit Bochum praktische Ausbildungsstätte für den Studienbereich "Hebammenwissenschaft".

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB18	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre)	Das Evangelische Krankenhaus Kalk ist praktische Ausbildungsstätte der Berufsfeuerwehr Köln und für das Deutsche Rote Kreuz für den Beruf der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 325

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	15.594
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	14.799

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	102,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	102,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	21,7
Stationäre Versorgung	80,7

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	52,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	52,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	8,4
Stationäre Versorgung	43,8
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	9
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	192,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	191,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5
Ambulante Versorgung	34
Stationäre Versorgung	158,4

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9

davon ohne Fachabteilungsuordnung

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

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,5

davon ohne Fachabteilungsuordnung

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	15,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,6
Stationäre Versorgung	13,7

davon ohne Fachabteilungsuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,4
Stationäre Versorgung	10,6

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	1
---	---

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,6
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	3,4

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,8
Stationäre Versorgung	3,9

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)	
Anzahl Vollkräfte	2,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Ambulante Versorgung	0,0	
Stationäre Versorgung	2,0	
Kommentar/ Erläuterung		

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)	
Anzahl Vollkräfte	6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Ambulante Versorgung	0,0	
Stationäre Versorgung	6	
Kommentar/ Erläuterung		

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)	
Anzahl Vollkräfte	1,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,0	
Ambulante Versorgung	0,0	
Stationäre Versorgung	1,0	
Kommentar/ Erläuterung	in Kooperation mit einer direkt am Krankenhaus angesiedelten Praxis für Sprachtherapie	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)	
Anzahl Vollkräfte	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Ambulante Versorgung	0,4	
Stationäre Versorgung	0,4	
Kommentar/ Erläuterung		

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	15,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	1,5
Stationäre Versorgung	14,0
Kommentar/ Erläuterung	incl. Lymph- und Ödemtherapie

Spezielles therapeutisches Personal	Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger) (SP22)
Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	1,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	3,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	3,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	in Kooperation mit einer externen Fachfirma für Stoma-, Kontinenz- und chronische Wundversorgung

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	17,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,8
Stationäre Versorgung	16,3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	4,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	1,8
Stationäre Versorgung	2,8
Kommentar/ Erläuterung	anteilig aus dem Bereich Physiotherapie

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,4
Stationäre Versorgung	0,6
Kommentar/ Erläuterung	anteilig aus dem Bereich Physiotherapie

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation (SP60)
Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	2,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	2,0
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dipl.-Betriebswirt Jürgen Willig
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragter, Leitung Qualitäts- und Risikomanagement / Qualitäts- und Risikomanagement, Beschwerde-management, Innerbetriebliche Prozessanalysen, Organisation Zertifizierungen
Telefon	0221 8289 5421
Fax	0221 8289 5627
E-Mail	juergen.willig@evkk.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	In den fachzertifizierten bzw. nach der internationalen QM-Norm DIN EN ISO 9001:2015 zertifizierten Zentren und Kliniken finden in sog. interdisziplinären Leitungsteams kontinuierlich Sitzungen statt. Dort werden alle relevanten Themen geplant, koordiniert, umgesetzt und auf Wirksamkeit überprüft.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

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
-----	-----------------------	---------------

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. 2019-05-17
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. 2019-05-17
RM05	Schmerzmanagement	Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. 2019-05-17
RM06	Sturzprophylaxe	Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. 2019-05-17
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. 2019-05-17
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. 2019-05-17

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. 2019-05-17
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input checked="" type="checkbox"/> Pathologiebesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Palliativbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. 2019-05-17
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. 2019-05-17
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. 2019-05-17
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. 2019-05-17

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM18	Entlassungsmanagement	Alle relevanten Dokumente des klinischen Risikomanagements sind im internen, digitalen QM-Handbuch hinterlegt, das kontinuierlich jährlich überprüft u. aktualisiert wird. Das u.s. Datum gibt dabei den aktuellen Veröffentlichungsstand des entsprechenden Kalenderjahres wieder. 2019-05-17

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Durchführung und Wirksamkeitsprüfung von Korrektur-, Verbesserungs- und Reorganisationsmaßnahmen u.a. in den Bereichen Behandlungsdokumentation, Medikamentenlogistik, Stationsinfrastruktur

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2019-05-17
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF06	CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Der Mitarbeiter steht, in Zusammenarbeit mit einem beratenden Unternehmen, dem EVKK zur Verfügung.
--	---	--

Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	7	Alle Kliniken des EVKK verfügen über einen hygienebeauftragten Arzt.
Hygienefachkräfte (HFK)	1	Arbeitsschwerpunkte: Planung, Koordination, Durchführung und Wirksamkeitsmessung aller relevanter Aufgaben im Bereich der Hygiene des EVKK.
Hygienebeauftragte in der Pflege	13	Alle Kliniken des EVKK verfügen über hygienebeauftragte Pflegekräfte.
Eine Hygienekommission wurde eingerrichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	quartalsweise	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Kilian Kalmbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor, Chefarzt Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
Telefon	0221 8289 5382
Fax	0221 8289 5451
E-Mail	antje.kroon@evkk.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaut	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaphylaxe 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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	27,1 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	114 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen 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)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen 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).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
-----	--------------------------	---------------	------------------------

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS <input checked="" type="checkbox"/> OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE Netz Rhein-Ahr	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		in Zusammenarbeit mit dem externen Dienstleister; zudem Überprüfung der Endoskop-Aufbereitung
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		9 Veranstaltungen in 2019, sowie bei Bedarf; zudem Direktschulung über eine EDV-gestützte Schulungsplattform

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Das EVKK bietet neben dem nach der DKG fachertifiz. Darmzentrum Köln am EVKK und Lungenzentrum Köln am EVKK, den nach d. internat. QM-Norm DIN EN ISO 9001:2015 zertifizierten Kliniken, dem Gyn. Krebszentrum Köln am EVKK, dem ATZ Köln sowie dem Kont.- u. Beckenbodenz. Köln am EVKK allen Pat. und Angehörig. die Möglichkeit, am strukt. Lob- und Beschwerdemanagem. teilzunehmen. Eine zeitnahe und zielorientierte Bearbeitung und Umsetzung wird gewährleistet.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Im QM-Handbuch ist detailliert hinterlegt, wie mit Beschwerden im EVKK verfahren wird. Dabei gilt insbesondere die enge Zusammenarbeit zwischen dem Patientenfürsprecher und der Stabstelle Qualitäts- und Risikomanagement als Baustein der zielorientierten Aufbereitung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Grundsätzlich werden mündliche Beschwerden, unter Berücksichtigung der individuellen Situation des Beschwerdemelders, in eine schriftliche Form überführt und in das reguläre Abarbeitungsverfahren eingebracht.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist ebenfalls im QM-Handbuch hinterlegt. Neben der zeitnahen Rückmeldung werden kontinuierlich Analysen und Verbesserungspotentiale mit den leitenden Mitarbeitern besprochen und, soweit möglich, Maßnahmen zur Optimierung in die Wege geleitet.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Der zeitliche Ablauf im Umgang mit mündlichen oder schriftlichen Beschwerden ist detailliert im QM-Handbuch hinterlegt.

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> Grundsätzlich sind der Qualitätsmanagementbeauftragte des EVKK sowie der Patientenfürsprecher als Hauptverantwortliche für das Lob- und Beschwerdemanagement benannt. Unten stehend findet sich der direkte Verweis auf die Internetseite und das dort hinterlegte Kontaktformular.
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Der Patientenfürsprecher sowie dessen Aufgaben sind definiert. Wichtig ist dabei, daß er nicht an Weisungen des Krankenhauses gebunden und Dritten gegenüber zur Verschwiegenheit verpflichtet ist.
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> Patienten oder/und Angehörige haben immer die Möglichkeit, Beschwerden anonym im Zentralbereich der Eingangshalle in der dafür vorgesehenen Box zu hinterlegen. Außerdem ist, soweit gewünscht, eine Meldung per Telefon oder elektronischer Post möglich (pat-fuersprecher@evkk.de). Tel. 0221 8289 5476 https://www.evkk.de/krankenhaus/qualitaets-und-risikomanagement/ihre-meinung-ist-uns-wichtig/
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> In den zertifizierten Zentren und Kliniken werden alle Patienten kontinuierlich befragt. Die Ergebnisse der Befragungen werden regelhaft analysiert und den leitenden Gremien (Vorstand, Leitungsteam etc.) vorgestellt. Dort werden ggfs. Verbesserungsmaßnahmen definiert, umgesetzt und auf deren Umsetzungswirksamkeit überprüft. Weitere, detaillierte Informationen finden sich unter dem unten stehenden Verweis auf der Internetseite. https://www.evkk.de/krankenhaus/qualitaets-und-risikomanagement/
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> Auch zuweisende Haus- und Fachärzte werden regelmässig befragt. Insbesondere der enge Austausch führt zu einer Verbesserung von Informationsabläufen und Versorgungsprozessen zwischen den Beteiligten, dies insbesondere auch im Hinblick auf eine optimale Betreuung der Patienten. Anregungen und Ideen werden darüber hinaus bei regelmässigen Besprechungen und Veranstaltungen aufgenommen und umgesetzt. Weitere Inform. dazu finden sich unter dem unten stehenden Verweis auf der Internetseite. https://www.evkk.de/krankenhaus/qualitaets-und-risikomanagement/

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
------	-------------------------------	---------	-----	--------

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Betriebswirt Jürgen Willig	Qualitätsmanagementbeauftragter, Leitung Qualitäts- und Risiko-management	0221 8289 5421	0221 8289 5627	juergen.willig@evkk.de
Miriam Hobrücker	Dokumentations- beauftragte Organzentren / Nachsorge- und Dokumentationszentrale für die Organzentren; Kennzahlenre-porting; Betreuung Zertifizierungen	0221 8289 5621	0221 8289 5627	miriam.hobruecker@evkk.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Achim Stratmann	Patientenfürsprecher / Lob- und Beschwerde- management	0221 8289 5476		pat- fuersprecher@evkk.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

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit	keine Person benannt
---	----------------------

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	3
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	5
Kommentar/ Erläuterung	

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
-----	-----------------------	---------------	-------------

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur AMTS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Dokumentation im Rahmen des gesetzl. Entlaßmanagements 2019-05-17	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Diverse SOP´s vorhanden 2019-10-01	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung <input checked="" type="checkbox"/> Zubereitung durch pharmazeutisches Personal <input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige Zubereitungen (pharmazeutisch Rezepturen) nach (dermatologischem) Konsil oder nach bereits vorhandenen Rezepturen; Durchführung einer Plausibilitätsprüfung, Herstellungsprotokoll, Eingangskontrollen der verwendeten Wirkstoffe in pharmazeutischer Qualität	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	CT-Angiographie MRT-Angiographie Intraoperative DSA
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Diagnost. EEG (geriatrisch und internistisch), zusätzlich Narkosetiefemessung (24 Std.) als Standardverfahren in der Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	incl. MR-Angiographie, in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	Nein	in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Nein	in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	EDV-gestützter urodynamischer Messplatz, ambulante Ermächtigung
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	Zur Erstversorgung vorhanden

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Nein	Darüber hinaus Fiberendoskopische Untersuch. des Schlucktraktes zur Diagn. v. neurog. Schluckstörungen. Zudem wird ein Gerät zur Transkraniellen Magnetstimulation (TMS) für Diagn. u. Therap. v. versch. neurologisch-psychiatrischen Krankheitsb. sowie bei der Behandl. v. Schmerzsyndr. bereit gehalten.
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Nein	
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	

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 Abschlüsse vor.

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

Die Notfallstufe des Krankenhauses befindet sich in Planung.

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung	Kommentar
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 2 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 Kliniken für Innere Medizin - Chefärzte Prof. Dr. med. K. Streetz und Priv.-Doz. Dr. med. F. Eberhardt

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kliniken für Innere Medizin - Chefärzte Prof. Dr. med. K. Streetz und Priv.-Doz. Dr. med. F. Eberhardt
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Konrad Streetz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Klinik für Gastroenterologie, Pulmologie und allgemeine Innere Medizin
Telefon	0221 / 8289 - 5289
Fax	0221 / 8289 - 5291
E-Mail	ulrike.gasser@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	https://www.evkk.de

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Frank Eberhardt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
Telefon	0221 / 8289 - 5363
Fax	0221 / 8289 - 5173
E-Mail	anita.ceranic@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	https://www.evkk.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VI00	Diagnostik und Therapie der Sarkoidose	
VI00	Diagnostik und Therapie von Mangelernährung	
VI00	Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiven Lungenerkrankungen	
VI00	Therapie mit Herzschrittmachersystemen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Behandlung von Pat. mit Diabetes mellitus Typ I und II
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
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	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI27	Spezialsprechstunde	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (KV-Ermächtigungsambulanz), Patienten mit Schrittmacher- und ICD-Implantationen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

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

Vollstationäre Fallzahl	7.123
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I20.0	445	Instabile Angina pectoris
I21.4	193	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I48.0	192	Vorhofflimmern, paroxysmal
I10.01	178	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
R55	169	Synkope und Kollaps
F10.0	157	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I50.14	138	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
R07.4	130	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
J18.9	104	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
E86	96	Volumenmangel
I50.13	88	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I50.12	77	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
C34.1	76	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
J18.1	76	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
K29.5	66	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
F19.0	63	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39.0	60	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K52.9	59	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
I50.01	58	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
J44.10	57	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
R07.3	55	Sonstige Brustschmerzen
J18.0	54	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
K50.0	52	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
J44.11	50	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
R07.2	49	Präkordiale Schmerzen
J44.00	48	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.12	48	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
K70.3	46	Alkoholische Leberzirrhose
K21.0	44	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
J69.0	42	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K57.32	41	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
J15.8	38	Sonstige bakterielle Pneumonie
I26.9	37	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I49.5	37	Sick-Sinus-Syndrom
I50.11	37	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
J18.8	37	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
E11.91	36	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I48.1	36	Vorhofflimmern, persistierend
E87.1	35	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I25.5	35	Ischämische Kardiomyopathie
J44.01	35	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
K57.30	35	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
C34.3	34	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
I25.13	33	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I21.1	32	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
D38.1	31	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
K29.6	31	Sonstige Gastritis
K92.2	31	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
R42	31	Schwindel und Taumel
N17.93	30	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
K51.0	29	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
A09.9	28	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
I25.12	28	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
J22	28	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K63.5	28	Polyp des Kolons
I20.8	27	Sonstige Formen der Angina pectoris
J44.19	27	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
A41.9	26	Sepsis, nicht näher bezeichnet
I25.11	26	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
Z45.00	26	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
I21.0	25	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I44.2	25	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
R06.0	24	Dyspnoe
R10.1	24	Schmerzen im Bereich des Oberbauches

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R40.0	24	Somnolenz
I47.1	23	Supraventrikuläre Tachykardie
J45.0	23	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
K59.09	23	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
J44.02	22	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
K29.1	22	Sonstige akute Gastritis
K74.6	22	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
D64.8	21	Sonstige näher bezeichnete Anämien
J18.2	21	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K29.0	21	Akute hämorrhagische Gastritis
A41.51	20	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
F10.3	20	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
J44.09	20	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.9	20	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
A09.0	19	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
D50.9	19	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
F11.0	19	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
N20.0	19	Nierenstein
A46	18	Erysipel [Wundrose]
D50.8	18	Sonstige Eisenmangelanämien
I25.14	18	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
C34.8	17	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
I35.2	17	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
K85.20	17	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.1	17	Sonstige chronische Pankreatitis
N17.92	17	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
R00.0	17	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
A04.79	16	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
C34.0	16	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C78.2	16	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
D50.0	16	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E11.61	16	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I42.0	16	Dilatative Kardiomyopathie
K92.1	16	Meläna
R00.2	16	Palpitationen
C25.0	15	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C79.3	15	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
F13.0	15	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
J10.0	15	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
K52.8	15	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K80.50	15	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.1	15	Verschluss des Gallenganges
A04.5	14	Enteritis durch Campylobacter
I50.00	14	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
K50.82	14	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
T78.3	14	Angioneurotisches Ödem
Z45.01	14	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I10.91	13	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I46.0	13	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I47.2	13	Ventrikuläre Tachykardie
I48.3	13	Vorhofflattern, typisch
I95.1	13	Orthostatische Hypotonie
K29.7	13	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K51.9	13	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K80.20	13	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
R10.4	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
C20	12	Bösartige Neubildung des Rektums
C34.9	12	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
F15.0	12	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I49.3	12	Ventrikuläre Extrasystolie
K31.82	12	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K50.1	12	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.5	12	Linksseitige Kolitis
K57.31	12	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K83.0	12	Cholangitis
B99	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I42.88	11	Sonstige Kardiomyopathien
I49.0	11	Kammerflattern und Kammerflimmern
J20.9	11	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K22.2	11	Ösophagusverschluss
K25.3	11	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K85.00	11	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
R10.3	11	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R11	11	Übelkeit und Erbrechen
A04.70	10	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
D12.2	10	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D86.0	10	Sarkoidose der Lunge
E87.5	10	Hyperkaliämie
I48.4	10	Vorhofflattern, atypisch
I48.9	10	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I80.28	10	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J84.1	10	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J90	10	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K22.0	10	Achalasie der Kardie
K25.0	10	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K26.0	10	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K51.3	10	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K92.0	10	Hämatemesis
N20.9	10	Harnstein, nicht näher bezeichnet
C22.0	9	Leberzellkarzinom
C34.2	9	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C79.5	9	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D61.10	9	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
I20.1	9	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I26.0	9	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I33.0	9	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I46.9	9	Herzstillstand, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.13	9	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J98.1	9	Lungenkollaps
K31.7	9	Polyp des Magens und des Duodenums
K31.81	9	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K56.4	9	Sonstige Obturation des Darmes
L50.0	9	Allergische Urtikaria
N10	9	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R00.1	9	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R59.0	9	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
T78.2	9	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
A41.58	8	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
D01.0	8	Carcinoma in situ: Kolon
D12.5	8	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
E87.6	8	Hypokaliämie
I35.0	8	Aortenklappenstenose
I44.1	8	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
J03.9	8	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J06.9	8	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J10.1	8	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.9	8	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.82	8	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
J45.1	8	Nichtallergisches Asthma bronchiale
K31.88	8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K50.9	8	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K58.8	8	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
R04.2	8	Hämoptye
R63.4	8	Abnorme Gewichtsabnahme
S06.0	8	Gehirnerschütterung
A41.1	7	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
B37.81	7	Candida-Ösophagitis
C78.7	7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D37.70	7	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas
E10.91	7	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F14.0	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I11.01	7	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.91	7	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I25.0	7	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben
I31.3	7	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I40.9	7	Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet
K26.3	7	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
R53	7	Unwohlsein und Ermüdung
T82.1	7	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
T88.6	7	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
B02.2	6	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B34.9	6	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
C61	6	Bösartige Neubildung der Prostata
C78.0	6	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E05.0	6	Hyperthyreose mit diffuser Struma
I48.2	6	Vorhofflimmern, permanent
I63.5	6	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
J42	6	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J46	6	Status asthmaticus
K22.7	6	Barrett-Ösophagus
K51.2	6	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.8	6	Sonstige Colitis ulcerosa
K55.21	6	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K56.6	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K75.8	6	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
N13.9	6	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie, nicht näher bezeichnet
R26.8	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R59.1	6	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
T42.4	6	Vergiftung: Benzodiazepine
T75.4	6	Schäden durch elektrischen Strom
Z45.08	6	Anpassung und Handhabung von sonstigen kardialen (elektronischen) Geräten
A08.4	5	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A15.0	5	Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren
D12.6	5	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D62	5	Akute Blutungsanämie
D86.1	5	Sarkoidose der Lymphknoten
E10.11	5	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.41	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.91	5	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F12.0	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.2	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
H81.1	5	Benigner paroxysmaler Schwindel
I34.0	5	Mitralklappeninsuffizienz
I44.7	5	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I71.2	5	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
J44.81	5	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes
J96.00	5	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K29.4	5	Chronische atrophische Gastritis
K62.5	5	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K80.51	5	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	5	Akute Cholezystitis
K85.90	5	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
M79.18	5	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N12	5	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N17.91	5	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
R26.3	5	Immobilität
R57.0	5	Kardiogener Schock
T78.4	5	Allergie, nicht näher bezeichnet
T81.0	5	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T85.53	5	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A05.9	4	Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet
A08.1	4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A40.3	4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.8	4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
B02.9	4	Zoster ohne Komplikation
C18.7	4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C24.0	4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C83.3	4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C90.00	4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.3	4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D37.6	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D61.9	4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
E11.75	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E87.2	4	Azidose
G45.89	4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
I21.2	4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I27.28	4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I35.1	4	Aortenklappeninsuffizienz
I42.2	4	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I44.0	4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I50.19	4	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
J09	4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J15.5	4	Pneumonie durch Escherichia coli
J85.1	4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J93.1	4	Sonstiger Spontanpneumothorax
K20	4	Ösophagitis
K29.8	4	Duodenitis
K44.9	4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K59.01	4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K62.1	4	Rektumpolyp
K63.3	4	Darmulkus
K65.0	4	Akute Peritonitis
K71.9	4	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K72.0	4	Akutes und subakutes Leberversagen
K80.21	4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.30	4	Gallengangstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	4	Gallengangstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.11	4	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.0	4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K91.88	4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
M10.07	4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N20.1	4	Ureterstein
N30.0	4	Akute Zystitis
R09.1	4	Pleuritis
R13.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R18	4	Aszites
R40.1	4	Sopor
R40.2	4	Koma, nicht näher bezeichnet
R41.0	4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R51	4	Kopfschmerz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T43.5	4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C83.0	< 4	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C88.40	< 4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D13.2	< 4	Gutartige Neubildung: Duodenum
D37.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Rektum
D61.2	< 4	Aplastische Anämie infolge sonstiger äußerer Ursachen
D64.9	< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E61.1	< 4	Eisenmangel
F16.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G62.9	< 4	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I31.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Perikards
I42.1	< 4	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I50.9	< 4	Herzinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
I67.4	< 4	Hypertensive Enzephalopathie
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I85.0	< 4	Ösophagusvarizen mit Blutung
I85.9	< 4	Ösophagusvarizen ohne Blutung
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J01.9	< 4	Akute Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J02.9	< 4	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J11.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.03	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J44.90	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes
J47	< 4	Bronchiektasen
J84.0	< 4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J98.4	< 4	Sonstige Veränderungen der Lunge

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K22.4	< 4	Dyskinesie des Ösophagus
K31.6	< 4	Fistel des Magens und des Duodenums
K55.22	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K58.1	< 4	Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K70.1	< 4	Alkoholische Hepatitis
K71.1	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Lebernekrose
K72.9	< 4	Leberversagen, nicht näher bezeichnet
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
L23.2	< 4	Allergische Kontaktdermatitis durch Kosmetika
L23.9	< 4	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
N13.2	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
R94.3	< 4	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
T42.6	< 4	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T43.0	< 4	Vergiftung: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T78.0	< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z08.0	< 4	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A15.3	< 4	Lungentuberkulose, durch sonstige und nicht näher bezeichnete Untersuchungsverfahren gesichert
B25.80	< 4	Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren
B37.1	< 4	Kandidose der Lunge
B50.9	< 4	Malaria tropica, nicht näher bezeichnet
B67.0	< 4	Echinococcus-granulosus-Infektion [zystische Echinokokkose] der Leber
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
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]
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C50.5	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D37.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Magen
D51.8	< 4	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D51.9	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D57.0	< 4	Sichelzellenanämie mit Krisen
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D69.58	< 4	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D72.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leukozyten
D73.5	< 4	Infarzierung der Milz
E05.5	< 4	Thyreotoxische Krise
E10.31	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.21	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.72	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.90	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.73	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E27.2	< 4	Addison-Krise
E53.8	< 4	Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
E85.9	< 4	Amyloidose, nicht näher bezeichnet
E88.0	< 4	Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, anderenorts nicht klassifiziert
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.0	< 4	Delir ohne Demenz
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F15.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F23.9	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
G20.90	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
I11.00	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I24.1	< 4	Postmyokardinfarkt-Syndrom
I24.9	< 4	Akute ischämische Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I25.19	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
I25.6	< 4	Stumme Myokardischämie
I30.8	< 4	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I30.9	< 4	Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet
I33.9	< 4	Akute Endokarditis, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I34.1	< 4	Mitralklappenprolaps
I63.4	< 4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.9	< 4	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I80.81	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I86.4	< 4	Magenvarizen
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
I97.0	< 4	Postkardiotomie-Syndrom
J11.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J44.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J70.1	< 4	Chronische und sonstige Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J84.9	< 4	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
K11.2	< 4	Sialadenitis
K22.6	< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K22.80	< 4	Ösophagusfistel
K22.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K28.0	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K35.8	< 4	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K52.0	< 4	Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.32	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K59.1	< 4	Funktionelle Diarrhoe
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K60.2	< 4	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K74.3	< 4	Primäre biliäre Zirrhose
K75.0	< 4	Leberabszess
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
K76.7	< 4	Hepatorenales Syndrom
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K76.9	< 4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K81.9	< 4	Cholezystitis, nicht näher bezeichnet
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.2	< 4	Pankreaszyste
K92.9	< 4	Krankheit des Verdauungssystems, nicht näher bezeichnet
L23.8	< 4	Allergische Kontaktdermatitis durch sonstige Agenzien
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M79.66	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N17.99	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N23	< 4	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
Q21.1	< 4	Vorhofseptumdefekt
R06.4	< 4	Hyperventilation
R19.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R22.4	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R33	< 4	Harnverhaltung
R45.1	< 4	Ruhelosigkeit und Erregung
R50.9	< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R73.9	< 4	Hyperglykämie, nicht näher bezeichnet
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S00.95	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
T17.4	< 4	Fremdkörper in der Trachea
T18.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des Verdauungstraktes
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T40.1	< 4	Vergiftung: Heroin
T40.2	< 4	Vergiftung: Sonstige Opioide
T43.2	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T46.4	< 4	Vergiftung: Angiotensin-Konversionsenzym-Hemmer [ACE-Hemmer]
T59.9	< 4	Toxische Wirkung: Gase, Dämpfe oder Rauch, nicht näher bezeichnet
T78.1	< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T79.69	< 4	Traumatische Muskelschämie nicht näher bezeichneter Lokalisation
A04.4	< 4	Sonstige Darminfektionen durch Escherichia coli
A04.71	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen
A04.72	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile mit Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A04.9	< 4	Bakterielle Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A18.2	< 4	Tuberkulose peripherer Lymphknoten
A31.0	< 4	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
A40.1	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.2	< 4	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
A41.4	< 4	Sepsis durch Anaerobier
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A54.6	< 4	Gonokokkeninfektion des Anus und des Rektums
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
A98.5	< 4	Hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom
B02.0	< 4	Zoster-Enzephalitis
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
B15.9	< 4	Virushepatitis A ohne Coma hepaticum
B17.2	< 4	Akute Virushepatitis E
B17.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete akute Virushepatitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B44.1	< 4	Sonstige Aspergillose der Lunge
B44.8	< 4	Sonstige Formen der Aspergillose
B50.8	< 4	Sonstige schwere Formen oder Komplikationen der Malaria tropica
C15.3	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.3	< 4	Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus
C38.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pleura
C43.6	< 4	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C44.6	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C50.2	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C51.1	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
C53.9	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C78.8	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
C79.83	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Perikards
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.10	< 4	Chronische myeloische Leukämie [CML], BCR/ABL-positiv: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.00	< 4	Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.10	< 4	Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.00	< 4	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.3	< 4	Carcinoma in situ: Analkanal und Anus
D01.9	< 4	Carcinoma in situ: Verdauungsorgan, nicht näher bezeichnet
D13.6	< 4	Gutartige Neubildung: Pankreas
D18.03	< 4	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D21.1	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
D25.9	< 4	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
D37.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon
D37.78	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
D38.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige Atmungsorgane
D40.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Prostata
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Niere
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D44.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Schilddrüse
D46.6	< 4	Myelodysplastisches Syndrom mit isolierter del(5q)-Chromosomenanomalie
D47.2	< 4	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D48.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
D51.3	< 4	Sonstige alimentäre Vitamin-B12-Mangelanämie
D52.1	< 4	Arzneimittelinduzierte Folsäure-Mangelanämie
D52.9	< 4	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D56.1	< 4	Beta-Thalassämie
D59.1	< 4	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D59.9	< 4	Erworbene hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet
D61.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete aplastische Anämien
D68.4	< 4	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
D68.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
D69.60	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.61	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D70.19	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie, nicht näher bezeichnet
D72.1	< 4	Eosinophilie
D86.2	< 4	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
D86.9	< 4	Sarkoidose, nicht näher bezeichnet
D90	< 4	Immunkompromittierung nach Bestrahlung, Chemotherapie und sonstigen immunsuppressiven Maßnahmen
E03.4	< 4	Atrophie der Schilddrüse (erworben)
E03.9	< 4	Hypothyreose, nicht näher bezeichnet
E04.0	< 4	Nichttoxische diffuse Struma
E04.1	< 4	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E10.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E10.90	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.20	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.40	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.61	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E16.1	< 4	Sonstige Hypoglykämie
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E24.2	< 4	Arzneimittelinduziertes Cushing-Syndrom
E27.1	< 4	Primäre Nebennierenrindeninsuffizienz
E55.9	< 4	Vitamin-D-Mangel, nicht näher bezeichnet
E66.22	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E80.6	< 4	Sonstige Störungen des Bilirubinstoffwechsels
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E89.0	< 4	Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen
F01.1	< 4	Multiinfarkt-Demenz
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F06.9	< 4	Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F11.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F12.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F13.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F14.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Entzugssyndrom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F19.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F22.0	< 4	Wahnhafte Störung
F41.2	< 4	Angst und depressive Störung, gemischt
F45.32	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.33	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F60.31	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
G04.9	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G20.21	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.91	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
G25.1	< 4	Arzneimittelinduzierter Tremor
G31.0	< 4	Umschriebene Hirnatrophie
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.4	< 4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G41.9	< 4	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G45.82	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G47.31	< 4	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
G47.39	< 4	Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet
G56.2	< 4	Läsion des N. ulnaris
G91.20	< 4	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
G91.29	< 4	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G93.3	< 4	Chronisches Müdigkeitssyndrom [Chronic fatigue syndrome]
G93.4	< 4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
H01.9	< 4	Entzündung des Augenlides, nicht näher bezeichnet
H73.0	< 4	Akute Myringitis
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis
I10.11	< 4	Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I10.90	< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.90	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.9	< 4	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I21.3	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I24.0	< 4	Koronarthrombose ohne nachfolgenden Myokardinfarkt
I25.10	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I25.15	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
I25.16	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Stents
I27.20	< 4	Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie
I31.1	< 4	Chronische konstriktive Perikarditis
I31.2	< 4	Hämoperikard, anderenorts nicht klassifiziert
I31.9	< 4	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I34.80	< 4	Nichtreumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I34.88	< 4	Sonstige nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten
I35.8	< 4	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I38	< 4	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I40.0	< 4	Infektiöse Myokarditis
I42.9	< 4	Kardiomyopathie, nicht näher bezeichnet
I45.1	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I45.3	< 4	Trifaszikulärer Block
I45.5	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
I45.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Erregungsleitungsstörungen
I51.3	< 4	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert
I51.4	< 4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I51.7	< 4	Kardiomegalie
I51.8	< 4	Sonstige ungenau bezeichnete Herzkrankheiten
I51.9	< 4	Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I60.9	< 4	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I61.9	< 4	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I62.00	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
I63.3	< 4	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.8	< 4	Sonstiger Hirnfarkt
I67.10	< 4	Zerebrales Aneurysma (erworben)
I67.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I67.9	< 4	Zerebrovaskuläre Krankheit, nicht näher bezeichnet
I70.0	< 4	Atherosklerose der Aorta
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.01	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I72.6	< 4	Aneurysma und Dissektion der A. vertebralis
I74.2	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I82.2	< 4	Embolie und Thrombose der V. cava
I86.80	< 4	Dünndarmvarizen
I89.09	< 4	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
I95.9	< 4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J01.0	< 4	Akute Sinusitis maxillaris
J01.4	< 4	Akute Pansinusitis
J03.0	< 4	Streptokokken-Tonsillitis
J12.9	< 4	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.3	< 4	Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J20.2	< 4	Akute Bronchitis durch Streptokokken
J36	< 4	Peritonsillarabszess
J38.4	< 4	Larynxödem
J38.7	< 4	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J41.0	< 4	Einfache chronische Bronchitis
J43.8	< 4	Sonstiges Emphysem
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.93	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 70 % des Sollwertes
J44.99	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
J70.0	< 4	Akute Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J80.03	< 4	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J84.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten
J85.2	< 4	Abszess der Lunge ohne Pneumonie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J86.0	< 4	Pyothorax mit Fistel
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
K13.0	< 4	Krankheiten der Lippen
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.3	< 4	Perforation des Ösophagus
K22.81	< 4	Ösophagusblutung
K27.7	< 4	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K28.9	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.9	< 4	Gastroduodenitis, nicht näher bezeichnet
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K46.9	< 4	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.88	< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K52.38	< 4	Sonstige Colitis indeterminata
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.31	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K57.01	< 4	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K57.10	< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.11	< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung
K57.50	< 4	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.82	< 4	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.90	< 4	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.91	< 4	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.92	< 4	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K58.2	< 4	Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O]
K58.3	< 4	Reizdarmsyndrom mit wechselnden (gemischten) Stuhlgewohnheiten [RDS-M]
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K70.9	< 4	Alkoholische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K71.6	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K71.7	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Fibrose und Zirrhose der Leber
K74.0	< 4	Leberfibrose
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.1	< 4	Chronische Stauungsleber
K76.6	< 4	Portale Hypertonie
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.10	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K82.2	< 4	Perforation der Gallenblase
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K83.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K85.01	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.21	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K85.30	< 4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K90.0	< 4	Zöliakie
K91.3	< 4	Postoperativer Darmverschluss
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
L01.0	< 4	Impetigo contagiosa [jeder Erreger] [jede Lokalisation]
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L23.3	< 4	Allergische Kontaktdermatitis durch Drogen oder Arzneimittel bei Hautkontakt
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L27.1	< 4	Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L27.2	< 4	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel
L27.9	< 4	Dermatitis durch nicht näher bezeichnete oral, enteral oder parenteral aufgenommene Substanz
L40.5	< 4	Psoriasis-Arthropathie
L50.8	< 4	Sonstige Urtikaria
L50.9	< 4	Urtikaria, nicht näher bezeichnet
L53.9	< 4	Erythematöse Krankheit, nicht näher bezeichnet
L55.1	< 4	Dermatitis solaris acuta 2. Grades
L89.34	< 4	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein
M05.10	< 4	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
M05.80	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
M06.00	< 4	Seronegative chronische Polyarthritits: Mehrere Lokalisationen
M06.10	< 4	Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen
M06.90	< 4	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M06.94	< 4	Chronische Polyarthritits, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M10.00	< 4	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen
M10.03	< 4	Idiopathische Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M10.97	< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M13.0	< 4	Polyarthritits, nicht näher bezeichnet
M13.13	< 4	Monarthritits, anderenorts nicht klassifiziert: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M17.5	< 4	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M19.97	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.59	< 4	Gelenkschmerz: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellarteriitis
M32.8	< 4	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematoses
M33.1	< 4	Sonstige Dermatomyositis
M42.97	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M53.92	< 4	Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M54.85	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M54.89	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M54.90	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M65.93	< 4	Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M79.00	< 4	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M79.04	< 4	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M81.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.99	< 4	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M87.35	< 4	Sonstige sekundäre Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N00.1	< 4	Akutes nephritisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.29	< 4	Akutes Nierenversagen mit Marknekrose: Stadium nicht näher bezeichnet
N17.82	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N21.0	< 4	Stein in der Harnblase
N28.1	< 4	Zyste der Niere
N39.81	< 4	Flankenschmerz-Hämaturie-Syndrom
N45.9	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
O10.0	< 4	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O21.0	< 4	Leichte Hyperemesis gravidarum
O99.2	< 4	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.5	< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q44.5	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Gallengänge
R04.0	< 4	Epistaxis
R04.8	< 4	Blutung aus sonstigen Lokalisationen in den Atemwegen
R05	< 4	Husten
R07.1	< 4	Brustschmerzen bei der Atmung
R12	< 4	Sodbrennen
R16.1	< 4	Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R17.0	< 4	Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R19.4	< 4	Veränderungen der Stuhlgewohnheiten
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R22.1	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Hals
R22.9	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
R26.0	< 4	Ataktischer Gang
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R34	< 4	Anurie und Oligurie
R39.1	< 4	Sonstige Miktionsstörungen
R41.2	< 4	Retrograde Amnesie
R44.3	< 4	Halluzinationen, nicht näher bezeichnet
R50.2	< 4	Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]
R52.1	< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R64	< 4	Kachexie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R72	< 4	Veränderung der Leukozyten, anderenorts nicht klassifiziert
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
R74.8	< 4	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
R77.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Plasmaproteine
R79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie
R93.8	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik an sonstigen näher bezeichneten Körperstrukturen
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S39.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.22	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
S72.43	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S82.18	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
T13.5	< 4	Verletzung von nicht näher bezeichnete(m)(r) Muskel und Sehne der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet
T17.3	< 4	Fremdkörper im Kehlkopf
T17.5	< 4	Fremdkörper im Bronchus
T17.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T18.2	< 4	Fremdkörper im Magen
T38.3	< 4	Vergiftung: Insulin und orale blutzuckersenkende Arzneimittel [Antidiabetika]
T42.5	< 4	Vergiftung: Gemischte Antiepileptika, anderenorts nicht klassifiziert
T42.7	< 4	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T43.3	< 4	Vergiftung: Antipsychotika und Neuroleptika auf Phenothiazin-Basis
T43.6	< 4	Vergiftung: Psychostimulanzien mit Missbrauchspotential
T45.0	< 4	Vergiftung: Antiallergika und Antiemetika
T51.9	< 4	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet
T55	< 4	Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T59.4	< 4	Toxische Wirkung: Chlorgas
T62.8	< 4	Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete schädliche Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden
T67.0	< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T68	< 4	Hypothermie
T79.60	< 4	Traumatische Muskelischämie der oberen Extremität
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.74	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
T85.88	< 4	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z03.0	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf Tuberkulose
Z03.1	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
Z03.6	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen
Z04.2	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach Arbeitsunfall
Z04.8	< 4	Untersuchung und Beobachtung aus sonstigen näher bezeichneten Gründen
Z43.1	< 4	Versorgung eines Gastrostomas
Z74.0	< 4	Probleme mit Bezug auf: Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-034	2829	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
8-930	1886	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-632.0	1363	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-275.1	1083	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
8-933	1040	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-710	921	Ganzkörperplethysmographie
9-984.7	723	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	678	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-440.a	676	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-653	665	Diagnostische Proktoskopie
1-650.2	653	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
8-837.00	505	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
3-056	425	Endosonographie des Pankreas
1-711	416	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
8-522.d1	406	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
8-561.1	392	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
3-035	372	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-052	366	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-444.7	328	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
9-984.9	311	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-83b.0b	294	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
1-620.00	286	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-837.m0	283	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
1-843	262	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-640.0	259	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-547.31	257	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-98f.0	229	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-547.30	212	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-931.0	211	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-831.0	188	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-791	184	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-650.0	173	Diagnostische Koloskopie: Partiell
9-984.b	169	Pflegebedürftigkeit: Erfolgt Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-266.0	168	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-426.3	165	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
3-05f	163	Transbronchiale Endosonographie
5-452.61	162	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-701	161	Einfache endotracheale Intubation
8-83b.00	160	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-706	154	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9-984.6	152	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-444.6	150	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
9-984.a	140	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-440.9	136	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-030	132	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-055.0	128	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-05a	125	Endosonographie des Retroperitonealraumes
8-152.1	124	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-837.m1	121	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
1-650.1	117	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-620.01	114	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
5-469.d3	113	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
1-275.2	98	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
5-469.e3	98	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
9-320	97	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-771	93	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-713.0	89	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-83b.bx	89	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
1-430.1	86	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
5-377.30	81	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
1-715	77	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
8-931.1	77	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionsspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
1-207.0	76	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
5-934.0	76	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266.1	74	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
5-513.1	73	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
3-031	72	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
1-640	70	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-853.2	62	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-513.21	61	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
8-98f.10	59	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-430.2	58	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-635.0	56	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
8-153	56	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
1-844	55	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
9-200.01	52	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
5-452.62	49	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
1-430.3	48	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie
5-452.6x	47	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
9-401.30	46	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-837.m3	45	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
5-451.92	44	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
1-266.2	43	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
1-424	42	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8-144.0	42	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-429.a	39	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
8-144.2	37	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
5-482.01	36	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-513.f0	36	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-934.1	36	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
5-452.82	35	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
9-200.02	35	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
5-513.20	33	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
8-700.0	33	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
1-631.0	32	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
5-433.52	32	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
8-144.1	32	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-529.8	32	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-607.1	32	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
5-511.11	31	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
1-275.3	30	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-445	30	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
8-018.0	30	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-83b.0f	30	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-98f.11	30	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
9-200.00	30	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.1	30	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
8-640.1	27	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-716.10	27	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-83b.h	27	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines verstellbaren Doppelballonsystems
5-377.50	26	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
8-716.00	26	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-831.5	26	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
1-642	25	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-513.b	25	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
1-447	24	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-632.1	24	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-712	23	Spiroergometrie
1-441.0	21	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
5-449.d3	21	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
8-98f.20	20	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-442.0	19	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
3-053	19	Endosonographie des Magens
8-987.10	19	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-200.5	19	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
5-378.52	18	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-985.0	18	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
8-020.8	18	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
1-992.0	17	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 1 bis 2 genetischen Alterationen
5-377.8	17	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	17	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
3-058	16	Endosonographie des Rektums
5-431.20	16	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-452.63	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
1-204.2	15	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
3-051	15	Endosonographie des Ösophagus
5-311.1	15	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-429.8	15	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
6-008.5	15	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral
1-275.4	14	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-63a	14	Kapselendoskopie des Dünndarmes
5-377.71	14	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
8-718.3	14	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-635.1	13	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
5-320.0	13	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-469.j3	13	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-513.m0	13	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents: Ein Stent
8-132.2	13	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-837.m2	13	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-98f.21	13	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
1-760	12	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
6-002.k2	12	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 150 mg bis unter 225 mg
8-148.0	12	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-522.30	12	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung
8-718.2	12	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
9-401.31	12	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
1-279.a	11	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung
1-636.1	11	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
1-651	11	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-489.e	11	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
8-837.01	11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
5-377.6	10	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-469.20	10	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
8-018.1	10	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-121	10	Darmspülung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-561.2	10	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie
9-401.22	10	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-631.1	9	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-654.1	9	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
5-378.07	9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-482.11	9	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Endoskopisch
6-001.e4	9	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
8-152.0	9	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-642	9	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
1-992.2	8	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 3 bis 12 genetischen Alterationen
3-05x	8	Andere Endosonographie
5-377.1	8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-429.j1	8	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-433.21	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-451.71	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-934.2	8	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
6-002.k1	8	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 75 mg bis unter 150 mg
8-151.4	8	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-190.23	8	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-932	8	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980.0	8	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-440.6	7	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-630.0	7	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-311.0	7	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-339.2x	7	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Sonstige
5-429.7	7	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-449.e3	7	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-469.00	7	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-489.d	7	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
6-001.e5	7	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
8-017.1	7	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-128	7	Anwendung eines Stuhl drainagesystems
8-190.21	7	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-542.11	7	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-542.12	7	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-547.0	7	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-837.m4	7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-853.82	7	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
9-200.6	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-401.23	7	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-500.0	7	Patientenschulung: Basisschulung
1-265.f	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern
1-313	6	Ösophagusmanometrie
1-431.1	6	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura
1-652.1	6	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
5-377.41	6	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
5-378.a4	6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Zusatzinformation für die Sondenentfernung: Einsatz von 1 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfe
5-452.65	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-454.20	6	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-513.n0	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese
8-123.0	6	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-132.1	6	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-390.0	6	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-700.x	6	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
8-83b.0c	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
1-432.00	5	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-853.0	5	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Parazentese
1-859.x	5	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
1-992.3	5	Durchführung von Genmutationsanalysen und Genexpressionsanalysen bei soliden bösartigen Neubildungen: Analyse von 13 oder mehr genetischen Alterationen
3-054	5	Endosonographie des Duodenums
3-055.1	5	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-13c.2	5	Cholangiographie: Über T-Drainage
5-378.18	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher
5-378.32	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.a3	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Zusatzinformation für die Sondenentfernung: Einsatz einer mechanischen, kontrolliert drehenden Extraktionsschleuse
5-378.b5	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.c2	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-429.5	5	Andere Operationen am Ösophagus: Sprengung der Kardia (transluminal)
5-429.d	5	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.e	5	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-451.a2	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-452.81	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Laserkoagulation
5-514.53	5	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-550.1	5	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-900.04	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
6-003.8	5	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-100.8	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastrroduodenoskopie
8-137.00	5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-152.x	5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Sonstige
8-607.4	5	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-837.m5	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-853.80	5	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-853.81	5	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.62	5	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden
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
9-200.7	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
1-266.x	4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige
1-408.0	4	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere
1-620.1x	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige
1-636.0	4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-672	4	Diagnostische Hysteroskopie
1-714	4	Messung der bronchialen Reaktivität
1-845	4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-853.x	4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
5-378.2c	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-455.41	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.51	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-469.21	4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-490.0	4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-511.21	4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.22	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-572.1	4	Zystostomie: Perkutan
6-001.d5	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 160 mg bis unter 200 mg
6-001.e6	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-001.e7	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.k3	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 225 mg bis unter 300 mg
8-017.0	4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.2	4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-125.2	4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-132.3	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-133.0	4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-542.31	4	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament
8-542.32	4	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-543.22	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-854.71	4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-900	4	Intravenöse Anästhesie
8-98f.30	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-98g.10	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-316.11	< 4	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Mit Langzeit-Impedanzmessung
1-430.0	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea
1-431.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-655	< 4	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
1-656	< 4	Kapselendoskopie des Kolons
1-695.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
1-859.1	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Pankreas, perkutan
1-999.0	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines bronchopulmonalen elektromagnetischen Navigationssystems
3-13c.1	< 4	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.55	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.5c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-422.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-431.21	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-452.8x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-511.02	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.d	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
5-526.1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
6-002.k0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 30 mg bis unter 75 mg
6-005.j	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, parenteral
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-120	< 4	Magenspülung
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-543.32	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-718.1	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-718.5	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
8-835.20	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-837.m6	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m7	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.m9	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-83b.b6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
8-854.72	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-854.73	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98f.31	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-98f.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-200.9	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
1-266.3	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)
1-273.2	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-273.x	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-317.0	< 4	pH-Metrie des Magens: Einfach
1-425.3	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-446	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt
1-448.x	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Sonstige
1-490.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-63b	< 4	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-660	< 4	Diagnostische Urethroskopie
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-859.0	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Schilddrüse
1-941.0	< 4	Komplexe Diagnostik bei Leukämien: Komplexe Diagnostik ohne HLA-Typisierung
3-05b.0	< 4	Endosonographie der Harnblase und der Urethra: Transrektal
3-05g.0	< 4	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
5-345.5	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-377.f4	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Defibrillatoren mit zusätzlicher Mess- oder Stimulationsfunktion: Mit quadripolarer Stimulationsfunktion
5-377.j	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.01	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.42	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.5e	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode
5-378.62	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.6f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode
5-378.c5	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode
5-422.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-429.u	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-449.73	< 4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-454.30	< 4	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-455.25	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.27	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.52	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-456.10	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-469.b3	< 4	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch
5-469.c3	< 4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-469.h3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-482.31	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch
5-491.2	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-493.0	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-493.2	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.h0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-513.h1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-513.x	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Sonstige
5-529.p0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Ohne Einlegen eines Stents
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-590.31	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Offen chirurgisch abdominal
6-001.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
6-001.d3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 mg
6-002.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
6-002.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
6-002.k4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 300 mg bis unter 375 mg
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
8-101.3	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus dem äußeren Gehörgang
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-527.0	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach
8-542.21	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament
8-542.22	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-543.42	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 2 Medikamente
8-547.2	< 4	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-547.x	< 4	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-607.0	< 4	Hypothermiebehandlung: Invasive Kühlung durch Anwendung eines speziellen Kühlkatheters
8-607.3	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines über Biofeedback kontrollier- und steuerbaren Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-700.1	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-716.01	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung nach erfolgloser Beatmungsentwöhnung
8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-718.4	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
8-83b.07	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-854.60	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-980.11	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-987.02	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 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
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.41	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-98f.50	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte
8-98f.51	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2485 bis 2760 Aufwandspunkte
9-401.26	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden
1-204.x	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Sonstige
1-265.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Störungen der AV-Überleitung
1-265.8	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese
1-273.1	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-273.5	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung der pulmonalen Flussreserve
1-275.5	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
1-315	< 4	Anorektale Manometrie
1-334.0	< 4	Urodynamische Untersuchung: Urodynamische Untersuchung mit gleichzeitiger Anwendung elektrophysiologischer Methoden
1-406.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere
1-408.x	< 4	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: Sonstige
1-408.y	< 4	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: N.n.bez.

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-425.2	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär
1-425.6	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, pelvin
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-426.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-448.0	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-464.00	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.10	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
1-632.x	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-643.2	< 4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel
1-654.x	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Sonstige
1-930.0	< 4	Infektiologisches Monitoring: Infektiologisch-mikrobiologisches Monitoring bei Immunsuppression
1-994	< 4	In-vitro-Bestimmung des Genexpressionsprofils mittels RNA aus Monozyten des peripheren Blutes bei Zustand nach Transplantation
3-036	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
5-200.5	< 4	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-319.11	< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Dilatation der Trachea (endoskopisch): Ohne Einlegen einer Schiene (Stent)
5-330.2	< 4	Inzision eines Bronchus: Implantation einer Prothese in das Bronchialsystem
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-345.6	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-345.x	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Sonstige
5-377.2	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde
5-377.51	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion
5-377.g0	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär: Linksventrikulär
5-378.02	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.05	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.3f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.4b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.4c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.4e	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode
5-378.5f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode
5-378.65	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.6b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
5-378.6c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.72	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.7c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.ba	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher, Defibrillator oder intrakardialen Impulsgenerator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.c0	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.c1	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode
5-378.c6	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode
5-399.7	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-422.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-422.22	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-422.51	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Laserkoagulation
5-429.v	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-433.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-433.2x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Sonstige
5-433.50	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
5-433.5x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Sonstige
5-435.0	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastroduodenostomie [Billroth I]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-435.x	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Sonstige
5-437.21	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Ohne Lymphadenektomie
5-445.50	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernahut oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Offen chirurgisch
5-449.03	< 4	Andere Operationen am Magen: Sklerosierung von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-449.b3	< 4	Andere Operationen am Magen: Bougierung: Endoskopisch
5-449.j3	< 4	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-449.m3	< 4	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-449.t3	< 4	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-451.70	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-451.72	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-451.7x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-451.81	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-451.8x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Sonstige
5-451.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-452.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-454.21	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Laparoskopisch
5-454.40	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.31	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: 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
5-455.45	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.47	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: 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
5-455.d4	< 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 Anastomosen-Anus praeter
5-456.00	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-456.07	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma
5-456.08	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-459.2	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-467.50	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Duodenum
5-467.52	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum
5-469.03	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.0x	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Sonstige
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.s3	< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-480	< 4	Inzision des Rektums
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.51	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-485.01	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch
5-486.x	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Sonstige
5-489.b	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Bougierung
5-489.j	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-492.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision, endoskopisch, lokal
5-492.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, endoskopisch, lokal
5-493.6	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
5-499.0	< 4	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-511.12	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge
5-512.13	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Endoskopisch
5-513.42	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Radiofrequenzablation
5-513.f1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-513.m1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents: Zwei Stents
5-513.p	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Endoskopische Operation an den Gallengängen bei anatomischer Besonderheit
5-514.00	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Inzision des Ductus choledochus: Offen chirurgisch
5-514.k3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Perkutan-transhepatisch
5-516.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Naht (nach Verletzung)
5-529.n2	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch ohne Einlegen eines Stents
5-529.n3	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-529.p2	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
5-529.x0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Sonstige: Offen chirurgisch
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-590.21	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-590.3x	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Sonstige
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-636.2	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-670	< 4	Dilatation des Zervikalkanals
5-701.x	< 4	Inzision der Vagina: Sonstige
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-703.3	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, erweitert (radikal)
5-780.25	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Radiuschaft
5-780.28	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Ulnaschaft
5-780.2d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Becken
5-780.6d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-983	< 4	Reoperation
5-98a.0	< 4	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
6-001.b9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral: 100 mg bis unter 110 mg
6-001.e3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
6-001.e8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-001.h3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg
6-001.h6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg
6-002.11	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE
6-002.12	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE
6-002.k5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 375 mg bis unter 450 mg
6-002.k7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 525 mg bis unter 600 mg
6-002.k9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 675 mg bis unter 750 mg
6-002.ka	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 750 mg bis unter 825 mg
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
6-002.pn	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 2.800 mg bis unter 3.600 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.re	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 10,4 g bis unter 12,0 g
6-003.k5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-007.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
6-00a.k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral
8-015.1	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über ein Stoma
8-017.2	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-100.4	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument
8-100.5	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit starrem Instrument
8-101.x	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-133.x	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Sonstige
8-138.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-154.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-192.08	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterarm
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
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
8-502	< 4	Tamponade einer Rektumblutung
8-542.13	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-542.24	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 4 oder mehr Medikamente
8-543.12	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-718.0	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-835.22	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Ventrikel
8-835.24	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
8-836.00	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße intrakraniell
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-837.60	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Eine Koronararterie
8-837.k0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-837.m8	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in 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
8-83b.x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Sonstige
8-84d.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-84d.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von aus Einzeldrähten verwobenen Nitinolstents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-852.30	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
8-852.60	< 4	Anwendung eines ECMO-Moduls mit Kanülen im rechten Vorhof und in der Pulmonalarterie (RA-PA-ECMO-Modul) bei Rechtsherz-Unterstützung: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
8-853.15	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-853.16	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-853.70	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-853.71	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-853.78	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden
8-854.76	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden
8-855.81	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-987.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-989.6	< 4	Chirurgische Komplexbehandlung bei schweren Infektionen: Mindestens 49 Behandlungstage
8-98f.60	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 2761 bis 3220 Aufwandspunkte
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 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
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
9-200.a	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte
9-200.d	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 Aufwandspunkte
9-401.50	< 4	Psychosoziale Interventionen: Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung: Mindestens 3 Stunden

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	Internistische Ambulanz		Ermächtigung auf ambulante Nachbehandlung bei Patienten mit Lebertransplantationen

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			nach stat. Behandlung. Ermächtigung zur konsiliarischen Beratung eines Vertragsarztes und erforderlichenfalls Untersuchung des überwiesenen Pat. mit chron. entzündl. Darmerkrankungen.
AM07	Privatambulanz			KV-Ermächtigungen für CED-Behandlung und Schrittmacher-ICD-Kontrollen, Komplett kard. Funktionsdiagnostik (EKG, TEE (dreidimensional), Ergometrie, Spiroergometrie, Duplexuntersuchung der Arterien und Venen, Langzeit-Blutdruck und -EKG, Sportmed. Sprechstunde (Leistungsdiagnostik, Spiroergometrie)
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	1016	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-444.7	481	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-452.61	268	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-444.6	231	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-650.1	90	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-452.62	81	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
1-650.0	69	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.63	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.60	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.2	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
5-377.2	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.02	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
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

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	40,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	10,1
Stationäre Versorgung	30,2
Fälle je VK/Person	235,86092

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	18,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	3,3
Stationäre Versorgung	15,5
Fälle je VK/Person	459,54838
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	Schwerpunkt-Weiterbildungsermächtigung Gastroenterologie (3 Jahre); Prof. Streetz organisiert den Kalker Gesprächskreis, eine zert. Weiterbild.veranstaltung sowie, zusammen mit der Universität zu Köln, den Gastro- und Sono-Club; Updates europ. Crohn-Colitis Kongreß, Diabetes- und DMP-Fortb.

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Schwerpunkt-Weiterbildungsermächtigung Kardiologie (3 Jahre), Koop.partner im Kölner Infarkt Modell (KIM), FB mit ext. Ref. für Klinikärzte und niedergel. Ärzte, FB-Kurse EKG, U-schallausbildung KV Nordrhein, WB-zentrum für Devicetherapie, Zert. Zentrum nach DGK für kardiale Implant.
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	Schwerpunkt-Weiterbildungsermächt. Pneumologie (3 Jahre); Dr. Jansen arbeitet bei der Lungenkrebsgr. Köln (Lung Cancer Group Cologne) mit. Zudem besteht eine Koop. mit dem KH Merheim im DKG-zertifizierten Lungenkrebszentrum Köln - Merheim und Kalk. Es finden zudem Fortbild. mit ext. Ref. statt.
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	Schwerpunkt-Weiterbildungsermächtigung für die fakultative Weiterbildung Intensivmedizin (2 Jahre) zusammen mit der Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie.
ZF28	Notfallmedizin	Der Rettungsdienst der Stadt Köln wird ganzjährig mit einem Mitarbeiter der Kliniken für Innere Medizin unterstützt.
ZF30	Palliativmedizin	Es besteht darüber hinaus eine Kooperationsvereinbarung mit dem Palliativteam SAPV Köln.
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	77,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	77,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	17,0
Stationäre Versorgung	60,1
Fälle je VK/Person	118,51913

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,0
Fälle je VK/Person	0,00000

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	5,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	4,7
Fälle je VK/Person	1515,53191

Entbindungspfleger und Hebammen

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

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,0
-------------------	-----

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	35615,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ07	Pflege in der Onkologie	Insbesondere für das DKG-zertifizierte Darmzentrum Köln am EVKK, das DKG-zertifizierte Lungenkrebszentrum Köln - Merheim und Kalk und das Gynäkologische Krebszentrum Köln am EVKK stehen den Patienten zwei Mitarbeiter zur Verfügung.
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ22	Intermediate Care Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP24	Deeskalationstraining	

B-[2].1 Kliniken für Chirurgie - Chefärzte Priv.-Doz. Dr. med. G. Müller und Prof. Dr. med. H. Kunter

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kliniken für Chirurgie - Chefärzte Priv.-Doz. Dr. med. G. Müller und Prof. Dr. med. H. Kunter
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Gerhard Müller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Telefon	0221 / 8289 - 5323
Fax	0221 / 8289 - 5214
E-Mail	kirsten.klever-moutevelidis@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	https://www.evkk.de

Name	Prof. Dr. med. Henning Kunter
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Alterstraumatologie
Telefon	0221 / 8289 - 5787
Fax	0221 / 8289 - 5786
E-Mail	bettina.rutten@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	https://www.evkk.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Diagnostik und Therapie bei Funktionsstörungen des Beckenbodens	Schließmuskelrekonstruktion und sakrale Nervenstimulation im Rahmen des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums Köln am EVKK
VC00	Diagnostik und Therapie von osteoporoseassoziierten Frakturen	Experten Netzwerk Osteoporose (ENO)
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Thorakoskopische Eingriffe gemeinsam mit der Klinik für Gastroenterologie, Pulmologie und allgemeine Innere Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Durchblutungsstörung der Beine bei Arteriosklerose und Diabetes mellitus; Venenbypässe (in situ-Rekonstruktionen); Intraoperative Angioplastie, Stentimplantationen (Hybrideingriffe)
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Stadiengerechte Behandlung der pAVK und des diabetischen Fußsyndroms
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Stadien- und Funktionsgerechte Varizentherapie unter kosmetischen Aspekten (Miniphlebektomien); Ulcus cruris (Hauttransplantationen)
VC21	Endokrine Chirurgie	Gut- und bösartige Schilddrüsenerkrankungen und Nebennierentumore
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Überregionaler Versorgungsschwerpunkt für chronisch entzündliche Darmerkrankungen (M. Crohn, Colitis ulcerosa); Operationen bei Funktionsstörungen des Enddarms und Beckenbodens; Laparoskopische Fundoplicatio bei Refluxerkrankung
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Laparoskopische Entfernung der Gallenblase; Operationsverfahren bei chronischer Pankreatitis; Operative Behandlung des Pankreaskarzinoms; Entfernung von Lebermetastasen durch Operation und Radiofrequenzablation (RFA) sowie Mikrowellenablation (MWA)
VC24	Tumorchirurgie	Operative Behandlung aller Karzinome des Magen-Darm-Trakts, der Schilddrüse; Behandlung von Dickdarm- und Enddarmkarzinomen (von der Dt. Krebsgesellschaft zertifiziertes Darmzentrum Köln am EVKK); Stabilitätsgefährdende Tumore an der Wirbelsäule
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Operative Entfernung von implantiertem Osteosynthesematerial alle Extremitätenabschnitte betreffend
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Offen chirurgische und endoskopische Techniken zu posttraumatischen Bandstabilisierungen an allen Extremitätengelenken (incl. Kreuzbandplastiken)
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Endoprothetischer Ersatz des Hüftgelenkes bei degenerativer und auch posttraumatischer Indikation; Endoprothetik des Schultergelenkes (incl. inverser Schulterprothese)
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Stadiengerechte Behandlung, Plastische Deckung
VC30	Septische Knochenchirurgie	incl. Spondylodiszitis

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Ventrale Bandscheibenersatzoperationen
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Wirbelkörperersatzoperationen (transthorakal)
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Dorsale Stabilisierungen sowie Wirbelkörperersatzoperationen
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	incl. Schulterprothetik
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	incl. Ellenbogenprothetik
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	incl. Sehnentranspositionen und -interponate
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	incl. periprothetischer Frakturen und Acetabulumfrakturen
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Apparative und Arthroskopische Diagnostik und Therapie bei Kniegelenkveränderungen, Rekonstruktion von Sehnenverletzungen am Unterschenkel, osteosynthetische Verfahren, teilweise minimal-invasiv
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Osteosyntheseverfahren, teilweise minimal-invasiv, Therapie und Rekonstruktion von Weichteil-/Bandverletzungen incl. Arthroskopien des Sprunggelenks und posttraumatischer Arthrosen
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Laparoskopische Fundoplicatio, laparoskopische Cholezystektomie, laparoskopische Appendektomie, laparoskopische Colon- und Rektumresektion, laparoskopische Versorgung von Leisten-, Bauchwand- und Narbenbrüchen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	Proktologie und spezielle Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie und chronische Wunden, Handchirurgie, Fußchirurgie, Osteoporose, Wirbelsäule, Onkologische Sprechstunde, Interdisziplinäre Sprechstunde für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Inkontinenz- und Biofeedbacksprechstunde
VC62	Portimplantation	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Sämtliche Verletzungen und degenerativen Erkrankungen
VC66	Arthroskopische Operationen	incl. Schulter und Spunggelenk
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	gemeinsam mit der Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
VC71	Notfallmedizin	Interdisziplinäre (Chirurgie / Innere Medizin) Ambulanz (24-Std.-Zentrale Notaufnahme); Verletztenversorgung
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO15	Fußchirurgie	Durchführung aller gängigen und speziellen Diagnostik- und Therapieverfahren
VO16	Handchirurgie	u.a. Verletzungen, Morbus Dupuytren, Karpaltunnelsyndrom
VO19	Schulterchirurgie	Sämtliche Degenerationen und Verletzungen
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Betreuung von Amateur- und Profisportlern

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

Vollstationäre Fallzahl	3.492
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M20.1	226	Hallux valgus (erworben)
S06.0	191	Gehirnerschütterung
K80.20	99	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K60.3	87	Analfistel
R10.4	66	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
K64.2	60	Hämorrhoiden 3. Grades
M48.06	58	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
C20	57	Bösartige Neubildung des Rektums
K40.90	54	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
M54.4	54	Lumboischialgie
K64.3	50	Hämorrhoiden 4. Grades
K80.00	46	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K57.32	42	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
S00.85	42	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
A09.9	40	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
M19.07	40	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
L03.11	39	Phlegmone an der unteren Extremität
G57.6	34	Läsion des N. plantaris
K61.0	34	Analabszess
K35.8	33	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
A46	32	Erysipel [Wundrose]
K35.30	31	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
M20.2	28	Hallux rigidus
M77.3	28	Kalkaneussporn
S52.51	25	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
K59.09	24	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
M77.4	24	Metatarsalgie
I70.22	23	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
K80.10	23	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
M75.4	23	Impingement-Syndrom der Schulter
K43.2	22	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S20.2	22	Prellung des Thorax
L05.9	21	Pilonidalzyste ohne Abszess
K56.7	20	Ileus, nicht näher bezeichnet
K62.2	20	Analprolaps
M21.63	20	Erworbener Spreizfuß
K56.5	19	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K50.1	18	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K56.4	18	Sonstige Obturation des Darmes
K81.0	18	Akute Cholezystitis
L02.4	18	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
C18.7	17	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K50.0	17	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
M51.2	17	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
L05.0	16	Pilonidalzyste mit Abszess
R10.3	16	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
T81.4	16	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K42.9	15	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.0	15	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
S72.10	15	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S82.6	14	Fraktur des Außenknöchels
M20.4	13	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)
S72.01	13	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
C79.5	12	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
K35.31	12	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K40.20	12	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
L97	12	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
I70.24	11	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
K51.0	11	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
M80.08	11	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N20.1	11	Ureterstein
R15	11	Stuhlinkontinenz
I70.25	10	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
K57.30	10	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
L03.10	10	Phlegmone an der oberen Extremität
Q66.5	10	Pes planus congenitus
S43.00	10	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S52.50	10	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
C18.2	9	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
E11.74	9	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
G56.0	9	Karpaltunnel-Syndrom
K60.1	9	Chronische Analfissur
K62.4	9	Stenose des Anus und des Rektums
K65.0	9	Akute Peritonitis
M16.1	9	Sonstige primäre Koxarthrose
M20.5	9	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
N39.0	9	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
C21.0	8	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
D48.1	8	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
K35.2	8	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K50.9	8	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K55.0	8	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K57.22	8	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K62.0	8	Analpolyp
K91.4	8	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
M19.17	8	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M48.02	8	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M50.2	8	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M70.2	8	Bursitis olecrani
Q66.8	8	Sonstige angeborene Deformitäten der Füße
S30.0	8	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S52.01	8	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S80.0	8	Prellung des Knies
T81.0	8	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
C21.1	7	Bösartige Neubildung: Analkanal
C78.7	7	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
K35.32	7	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K50.82	7	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K56.6	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K60.0	7	Akute Analfissur
K63.5	7	Polyp des Kolons
K64.1	7	Hämorrhoiden 2. Grades
L02.2	7	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
R10.1	7	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
S42.20	7	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
I83.9	6	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
K40.30	6	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.0	6	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K80.50	6	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
M67.47	6	Ganglion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
Q66.6	6	Sonstige angeborene Valgusdeformitäten der Füße
S00.95	6	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S42.21	6	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S52.11	6	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S70.0	6	Prellung der Hüfte
S82.18	6	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.81	6	Bimalleolarfraktur
T84.6	6	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesvorrichtung [jede Lokalisation]
C18.4	5	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C25.0	5	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
E04.9	5	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
I70.23	5	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I86.80	5	Dünndarmvarizen
K40.31	5	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K41.30	5	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K59.01	5	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K62.8	5	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L02.3	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L73.2	5	Hidradenitis suppurativa
M25.55	5	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M47.86	5	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M77.5	5	Sonstige Enthesopathie des Fußes
N20.0	5	Nierenstein
R02.07	5	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
S13.4	5	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S22.06	5	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.01	5	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S42.22	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S42.3	5	Fraktur des Humerusschaftes
S83.2	5	Meniskusriss, akut
S83.53	5	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
S86.0	5	Verletzung der Achillessehne
C16.0	4	Bösartige Neubildung: Kardia
C18.0	4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C85.1	4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D17.2	4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D68.33	4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
I83.0	4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
K43.3	4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.9	4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.0	4	Paralytischer Ileus
K56.2	4	Volvulus
K60.4	4	Rektalfistel
K62.3	4	Rektumprolaps
K62.5	4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K64.4	4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K80.01	4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
L03.01	4	Phlegmone an Fingern
L89.34	4	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein
L90.5	4	Narben und Fibrosen der Haut
M05.83	4	Sonstige seropositive chronische Polyarthrititis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M21.61	4	Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]
M23.32	4	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
M70.4	4	Bursitis praepatellaris
M72.0	4	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
M76.6	4	Tendinitis der Achillessehne
M80.58	4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N83.2	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
S22.32	4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.40	4	Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet
S40.0	4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S43.1	4	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S52.52	4	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S72.3	4	Fraktur des Femurschaftes
S82.0	4	Fraktur der Patella
S82.82	4	Trimalleolarfraktur
S82.88	4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
T81.3	4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T82.7	4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
D01.2	< 4	Carcinoma in situ: Rektum
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D21.5	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
E04.1	< 4	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E04.2	< 4	Nichttoxische mehrknotige Struma
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E86	< 4	Volumenmangel
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I74.2	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K40.91	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K43.60	< 4	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K64.5	< 4	Perianalvenenthrombose
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.40	< 4	Gallengangstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.1	< 4	Chronische Cholezystitis
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M16.9	< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M24.47	< 4	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M24.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.37	< 4	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.17	< 4	Radikulopathie: Lumbosakralbereich

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M66.47	< 4	Spontanruptur sonstiger Sehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M75.1	< 4	Läsionen der Rotatorenmanschette
M79.25	< 4	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.27	< 4	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.17	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.17	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M96.0	< 4	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N20.9	< 4	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N81.6	< 4	Rektozele
N82.3	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
R26.3	< 4	Immobilität
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S42.02	< 4	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S42.24	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S72.00	< 4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S82.5	< 4	Fraktur des Innenknöchels
S92.0	< 4	Fraktur des Kalkaneus
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C82.2	< 4	Folikuläres Lymphom Grad III, nicht näher bezeichnet
D01.3	< 4	Carcinoma in situ: Analkanal und Anus
D21.2	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D34	< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peroneus) communis
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I72.4	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I89.00	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium I
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K42.1	< 4	Hernia umbilicalis mit Gangrän
K43.90	< 4	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.9	< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K61.1	< 4	Rektalabszess
K62.7	< 4	Strahlenproktitis
K63.2	< 4	Darmfistel
K63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K71.0	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K91.83	< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
L60.0	< 4	Unguis incarnatus
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
M00.06	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M02.97	< 4	Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M05.84	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M18.1	< 4	Sonstige primäre Rhizarthrose
M19.21	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M22.0	< 4	Habituelle Luxation der Patella
M23.36	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
M24.27	< 4	Krankheiten der Bänder: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M24.37	< 4	Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.46	< 4	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M42.14	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Thorakalbereich
M42.16	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M47.26	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M62.26	< 4	Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M67.44	< 4	Ganglion: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M67.45	< 4	Ganglion: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M70.6	< 4	Bursitis trochanterica
M72.2	< 4	Fibromatose der Plantarfaszie [Ledderhose-Kontraktur]
M72.65	< 4	Nekrotisierende Fasziiitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.05	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M81.00	< 4	Postmenopausale Osteoporose: Mehrere Lokalisationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M81.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.12	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M87.95	< 4	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M93.27	< 4	Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N39.41	< 4	Überlaufinkontinenz
O22.4	< 4	Hämorrhoiden in der Schwangerschaft
Q74.2	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
R02.06	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel und Knie
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R22.2	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Rumpf
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S21.2	< 4	Offene Wunde der hinteren Thoraxwand
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S32.7	< 4	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S42.00	< 4	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S43.01	< 4	Luxation des Humerus nach vorne
S52.21	< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S53.10	< 4	Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet
S61.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S62.0	< 4	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.61	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S81.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.38	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S83.0	< 4	Luxation der Patella
S85.1	< 4	Verletzung der A. tibialis (anterior) (posterior)
S90.3	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S92.21	< 4	Fraktur: Os naviculare pedis
T25.20	< 4	Verbrennung Grad 2a der Knöchelregion und des Fußes
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T81.2	< 4	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A04.79	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.6	< 4	Bösartige Neubildung: Große Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C37	< 4	Bösartige Neubildung des Thymus
C40.2	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C41.2	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
C44.9	< 4	Bösartige Neubildung der Haut, nicht näher bezeichnet
C49.2	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C76.2	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Abdomen
C77.1	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C77.4	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C83.9	< 4	Nicht folliculäres Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C86.5	< 4	Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom
D12.1	< 4	Gutartige Neubildung: Appendix vermiformis
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D12.9	< 4	Gutartige Neubildung: Analkanal und Anus
D13.3	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Dünndarmes
D13.4	< 4	Gutartige Neubildung: Leber
D16.41	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial
D16.6	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D18.10	< 4	Lymphangiom: Hygroma colli cysticum
D21.3	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
D23.4	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
D37.78	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Sonstige Verdauungsorgane
D48.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Haut
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D73.4	< 4	Zyste der Milz
E04.0	< 4	Nichttoxische diffuse Struma
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
E88.29	< 4	Sonstige Lipomatose, anderenorts nicht klassifiziert
F14.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G24.3	< 4	Torticollis spasticus
G35.31	< 4	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G56.2	< 4	Läsion des N. ulnaris
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G83.1	< 4	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70.20	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, ohne Beschwerden
I72.9	< 4	Aneurysma und Dissektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
I73.9	< 4	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet
I77.1	< 4	Arterienstriktur
I80.3	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der unteren Extremitäten, nicht näher bezeichnet
I80.80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I87.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Venenkrankheiten
I89.01	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II
J15.3	< 4	Pneumonie durch Streptokokken der Gruppe B
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
K12.1	< 4	Sonstige Formen der Stomatitis
K20	< 4	Ösophagitis
K22.0	< 4	Achalasie der Kardia
K22.80	< 4	Ösophagusfistel
K26.1	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K28.0	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.8	< 4	Duodenitis
K31.1	< 4	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K41.01	< 4	Doppelseitige Hernia femoralis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K41.31	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K41.90	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K60.2	< 4	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K64.9	< 4	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.30	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.81	< 4	Sonstige Cholelithiasis: Mit Gallenwegsobstruktion
K82.1	< 4	Hydrops der Gallenblase
K82.2	< 4	Perforation der Gallenblase
K83.0	< 4	Cholangitis
K85.21	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.3	< 4	Pseudozyste des Pankreas
K86.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K91.3	< 4	Postoperativer Darmverschluss

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K92.1	< 4	Meläna
K92.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Verdauungssystems
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L02.8	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
L30.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis
L40.5	< 4	Psoriasis-Arthropathie
L89.14	< 4	Dekubitus 2. Grades: Kreuzbein
L89.15	< 4	Dekubitus 2. Grades: Sitzbein
L89.17	< 4	Dekubitus 2. Grades: Ferse
L89.24	< 4	Dekubitus 3. Grades: Kreuzbein
L89.33	< 4	Dekubitus 4. Grades: Beckenkamm
L92.3	< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M00.04	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M05.80	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M05.86	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M05.87	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M06.04	< 4	Seronegative chronische Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M06.07	< 4	Seronegative chronische Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M06.27	< 4	Bursitis bei chronischer Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M06.32	< 4	Rheumaknoten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M06.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.00	< 4	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen
M13.16	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.7	< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M17.0	< 4	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M17.9	< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.02	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.11	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.12	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.84	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M19.91	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.97	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M20.3	< 4	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M21.07	< 4	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M21.68	< 4	Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes
M22.3	< 4	Sonstige Schädigungen der Patella
M22.4	< 4	Chondromalacia patellae
M23.02	< 4	Meniskusganglion: Hinterhorn des Innenmeniskus
M23.22	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M23.33	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus
M23.4	< 4	Freier Gelenkkörper im Kniegelenk
M25.47	< 4	Gelenkerguss: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.62	< 4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M25.67	< 4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.77	< 4	Osteophyt: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M35.1	< 4	Sonstige Overlap-Syndrome
M43.16	< 4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M45.00	< 4	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.00	< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.46	< 4	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Lumbalbereich
M50.0	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M51.0	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M53.26	< 4	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M60.07	< 4	Infektiöse Myositis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M62.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M66.57	< 4	Spontanruptur von nicht näher bezeichneten Sehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M71.57	< 4	Sonstige Bursitis, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M72.66	< 4	Nekrotisierende Fasziiitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M75.0	< 4	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
M75.2	< 4	Tendinitis des M. biceps brachii
M76.8	< 4	Sonstige Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
M77.1	< 4	Epicondylitis radialis humeri
M77.8	< 4	Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert
M79.53	< 4	Verbliebener Fremdkörper im Weichteilgewebe: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M79.67	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M80.48	< 4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.85	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M81.88	< 4	Sonstige Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.13	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.14	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M84.15	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.16	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.19	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M84.48	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M85.44	< 4	Solitäre Knochenzyste: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.16	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.68	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.97	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M87.25	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.85	< 4	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.92	< 4	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M92.5	< 4	Juvenile Osteochondrose der Tibia und der Fibula
M94.37	< 4	Chondrolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N13.5	< 4	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N45.0	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N82.4	< 4	Sonstige Fisteln zwischen weiblichem Genital- und Darmtrakt
O02.1	< 4	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
Q50.4	< 4	Embryonale Zyste der Tuba uterina
Q66.0	< 4	Pes equinovarus congenitus
R02.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R19.0	< 4	Schwellung, Raumforderung und Knoten im Abdomen und Becken
R20.1	< 4	Hypästhesie der Haut
R22.4	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R22.9	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut, nicht näher bezeichnet
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S01.9	< 4	Offene Wunde des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S02.8	< 4	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.1	< 4	Traumatisches Hirnödem
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S21.1	< 4	Offene Wunde der vorderen Thoraxwand
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S29.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Thoraxhöhe
S31.1	< 4	Offene Wunde der Bauchdecke
S31.80	< 4	Offene Wunde sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Abdomens
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S33.50	< 4	Verstauchung und Zerrung der Lendenwirbelsäule, nicht näher bezeichnet
S39.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.01	< 4	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.03	< 4	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.10	< 4	Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.14	< 4	Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae
S50.0	< 4	Prellung des Ellenbogens
S50.83	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterarmes: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S52.10	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Teil nicht näher bezeichnet
S52.12	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.4	< 4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
S52.59	< 4	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.6	< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S60.2	< 4	Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S62.30	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
S64.4	< 4	Verletzung der Nn. digitales sonstiger Finger
S66.7	< 4	Verletzung mehrerer Streckmuskeln und -sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S71.1	< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S72.04	< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.43	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S76.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S76.2	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Adduktorengruppe des Oberschenkels
S76.4	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S81.7	< 4	Multiple offene Wunden des Unterschenkels
S82.9	< 4	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S90.2	< 4	Prellung einer oder mehrerer Zehen mit Schädigung des Nagels
S91.3	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes
S92.3	< 4	Fraktur der Mittelfußknochen
S93.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
T14.1	< 4	Offene Wunde an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T18.5	< 4	Fremdkörper in Anus und Rektum
T20.4	< 4	Verätzung nicht näher bezeichneten Grades des Kopfes und des Halses

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T24.60	< 4	Verätzung Grad 2a der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T25.3	< 4	Verbrennung 3. Grades der Knöchelregion und des Fußes
T81.5	< 4	Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.3	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate
T84.15	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel
T84.16	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Knöchel und Fuß
T84.20	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule
T85.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Mammaprothese oder -implantat
T85.53	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen
T85.72	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem
T88.5	< 4	Sonstige Komplikationen infolge Anästhesie
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
T88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z03.3	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-788.40	280	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.00	272	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.60	253	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-786.0	242	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-851.1a	230	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
9-984.7	210	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-931.0	180	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
5-788.56	169	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-511.11	168	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
3-034	167	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
1-632.0	159	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-786.1	154	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-986.x	151	Minimalinvasive Technik: Sonstige
1-654.1	150	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
5-800.6q	142	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk
9-984.8	137	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-788.41	136	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl
5-788.5c	126	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-786.k	116	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-653	112	Diagnostische Proktoskopie
5-932.43	106	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
1-650.2	105	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-855.5a	97	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß
5-808.a4	96	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach
1-440.a	94	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-788.5e	86	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-470.11	84	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-800.4q	82	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk
5-056.9	79	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-041.9	76	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß
5-916.a3	72	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
8-522.d1	66	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
5-788.53	64	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
9-984.9	64	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-493.2	63	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-469.20	62	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-830.2	62	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenerivation
1-444.7	59	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-490.0	59	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-916.a0	59	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-469.21	56	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-855.6a	56	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Fuß
5-490.1	55	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-492.01	54	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-491.2	51	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-788.61	49	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-86a.11	49	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-541.3	48	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-916.a1	48	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-995	48	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
3-056	44	Endosonographie des Pankreas
5-530.33	44	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-788.52	44	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-983	44	Reoperation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-839.60	43	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-788.06	42	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-820.41	42	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-032.00	41	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-493.71	41	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-783.2v	41	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Metatarsale
5-784.0u	41	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tarsale
9-984.6	41	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-493.6	39	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
5-894.1g	38	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-784.1v	37	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale
5-801.hq	37	Offen chirurgische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Metatarsophalangealgelenk
5-869.2	37	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
1-650.0	35	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-83w.1	35	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Dynamische Stabilisierung
8-98f.0	35	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
5-399.5	33	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-839.61	33	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-859.1a	33	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-897.0	33	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-782.at	32	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-854.0c	32	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-86a.10	32	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
1-694	31	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-859.19	31	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel
8-831.0	30	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-444.6	29	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-783.0v	29	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metatarsale
5-855.1a	29	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-896.1f	29	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.61	28	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-465.1	28	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-788.54	28	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia
5-800.0e	28	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Iliosakralgelenk
5-814.3	27	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-86a.12	27	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
8-701	27	Einfache endotracheale Intubation
9-984.b	27	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-530.31	26	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-794.k6	26	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-831.0	25	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-855.3a	25	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Fuß
5-541.4	24	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
3-052	23	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-381.70	23	Enderarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-854.3b	23	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Rückfuß und Fußwurzel
8-561.1	23	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
5-469.00	22	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-492.00	22	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
1-650.1	21	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-032.30	21	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-832.5	21	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total
5-462.1	20	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-788.57	20	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-808.b2	20	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-855.0a	20	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß
5-916.a5	20	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
9-984.a	20	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-620.00	19	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-030	19	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-493.5	19	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-541.0	19	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-811.2k	19	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-032.01	18	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.5f	18	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-800.6m	18	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Unteres Sprunggelenk
5-808.b0	18	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-810.2k	18	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-832.0	18	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-896.1g	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
8-190.20	18	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-545.1	17	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-810.9k	17	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Oberes Sprunggelenk
5-83b.51	17	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-83b.70	17	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-032.20	16	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-536.47	16	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-788.58	16	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 2 Phalangen
5-809.1m	16	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk
5-811.20	16	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero Glenoidalgelenk
5-830.1	16	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
5-030.70	15	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-032.10	15	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-469.e3	15	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-541.2	15	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-984	15	Mikrochirurgische Technik
1-275.1	14	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
5-534.03	14	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-781.at	14	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Kalkaneus
5-814.7	14	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-850.ca	14	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-851.2a	14	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Fuß
8-190.21	14	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
3-055.0	13	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
5-032.31	13	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente
5-033.0	13	Inzision des Spinalkanals: Dekompression

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.41	13	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-812.5	13	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-836.30	13	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
1-502.7	12	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß
1-843	12	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-469.d3	12	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-491.11	12	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktar
5-534.35	12	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-787.ku	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tarsale
5-793.k6	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-824.21	12	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
8-144.1	12	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-190.23	12	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
1-440.9	11	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
3-058	11	Endosonographie des Rektums
5-032.11	11	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
5-395.70	11	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-469.10	11	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-486.x	11	Rekonstruktion des Rektums: Sonstige
5-491.0	11	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.4	11	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-800.4x	11	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Sonstige
5-812.kk	11	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Oberes Sprunggelenk
5-852.2a	11	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Fuß
5-865.7	11	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
8-176.2	11	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-210	11	Brisement force
1-632.1	10	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-652.0	10	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
5-454.20	10	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-469.b3	10	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch
5-787.0v	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-793.kr	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-839.10	10	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 1 Segment
5-892.1d	10	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-896.1b	10	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
8-201.0	10	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-502	10	Tamponade einer Rektumblutung
8-771	10	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-395.71	9	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-399.7	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-452.6x	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Sonstige
5-455.71	9	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-471.0	9	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-511.21	9	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-546.3	9	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-549.5	9	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-783.0d	9	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-787.1v	9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-812.ek	9	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-831.2	9	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-839.a0	9	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-869.1	9	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
8-706	9	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-98f.10	9	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
3-035	8	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-036.8	8	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-056.40	8	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-061.0	8	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-385.70	8	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-455.75	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.31	8	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-485.01	8	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch
5-536.45	8	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-788.65	8	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus I
5-790.4f	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-800.3q	8	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Metatarsophalangealgelenk
5-810.4k	8	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-811.0h	8	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.1h	8	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-820.00	8	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-839.62	8	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-83b.50	8	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-850.b9	8	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-86a.13	8	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Fünf Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.0c	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0e	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-896.0g	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-932.44	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
1-620.01	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-631.1	7	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
3-05a	7	Endosonographie des Retroperitonealraumes
5-394.2	7	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-455.27	7	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoazkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.77	7	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-467.11	7	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Jejunum
5-484.51	7	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-511.41	7	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-526.e1	7	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-808.b3	7	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke
5-809.2r	7	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Zehengelenk
5-810.xk	7	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Oberes Sprunggelenk
5-811.2h	7	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-820.01	7	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-832.4	7	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-839.5	7	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-854.2c	7	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen
5-859.12	7	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1c	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-916.a6	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endoösophageal
5-930.4	7	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-932.45	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
8-144.0	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.22	7	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-98f.11	7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.20	7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-652.1	6	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
5-455.61	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.11	6	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-464.23	6	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-464.53	6	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-482.01	6	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-513.1	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.f0	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-524.x	6	Partielle Resektion des Pankreas: Sonstige
5-541.1	6	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-546.22	6	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-590.21	6	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-787.3r	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-793.1n	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-810.1h	6	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-813.4	6	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-830.0	6	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement
5-836.50	6	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-83b.71	6	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
5-852.0a	6	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-891	6	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-892.1b	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-896.0f	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-916.7b	6	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Bauchregion
8-176.1	6	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-640.0	6	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-503.4	5	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
1-642	5	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-05f	5	Transbronchiale Endosonographie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-032.41	5	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente
5-063.0	5	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-069.40	5	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-380.54	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-380.70	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-380.72	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-395.72	5	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-464.x3	5	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon
5-470.10	5	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-482.b0	5	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]
5-484.61	5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-491.12	5	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinkitär
5-513.21	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-543.20	5	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-543.40	5	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell
5-572.1	5	Zystostomie: Perkutan
5-590.31	5	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Offen chirurgisch abdominal
5-780.6v	5	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-786.2	5	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-786.7	5	Osteosyntheseverfahren: Durch Verriegelungsnagel
5-790.51	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-800.6r	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk
5-808.80	5	Offen chirurgische Arthrodesen: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenkshöhle
5-808.a5	5	Offen chirurgische Arthrodesen: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer
5-812.7	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-814.x	5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige
5-832.7	5	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)
5-839.11	5	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 2 Segmente
5-83b.52	5	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-850.c9	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-850.d8	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-859.18	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.2a	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.06	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-896.1e	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.5f	5	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
8-152.1	5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-831.5	5	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
1-640	4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-697.1	4	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
1-697.7	4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-030.71	4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-031.01	4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-032.02	4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-032.21	4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente
5-032.40	4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-056.3	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-347.30	4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-380.73	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-399.6	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-448.62	4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-451.1	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-452.62	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-454.60	4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.25	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-459.2	4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-467.03	4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-471.11	4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-489.b	4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Bougierung
5-491.10	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-491.14	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktar
5-491.5	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen
5-524.00	4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch
5-530.73	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-536.10	4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-569.30	4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780.6r	4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal
5-781.1t	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Kalkaneus
5-782.1t	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus
5-783.0t	4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Kalkaneus
5-783.2d	4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.1u	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tarsale
5-786.c	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Transfixationsnagel
5-787.1n	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-788.0a	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.55	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia
5-788.62	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
5-790.0f	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal
5-790.5e	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-793.36	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-793.3r	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-79b.1q	4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsophalangealgelenk
5-808.70	4	Offen chirurgische Arthrodeese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk
5-810.x1	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-812.0k	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk
5-812.eh	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-836.51	4	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-839.0	4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-850.b8	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-855.19	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-855.7a	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Fuß
5-892.0f	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1c	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-896.1d	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-932.47	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm ² bis unter 750 cm ²
6-002.p5	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
8-310.x	4	Aufwendige Gipsverbände: Sonstige
1-502.5	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-635.1	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-069.41	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-380.65	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-386.a5	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-386.a6	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-393.53	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-393.54	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-393.55	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
5-401.b	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]
5-419.x	< 4	Andere Operationen an der Milz: Sonstige
5-445.20	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch
5-450.2	< 4	Inzision des Darmes: Kolon
5-455.35	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-455.45	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-456.13	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-462.5	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma
5-466.1	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-466.2	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.12	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-467.13	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Kolon
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.12	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-482.10	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-486.6	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)
5-491.1x	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Sonstige
5-491.x	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Sonstige
5-493.70	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-493.x	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sonstige
5-496.0	< 4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Naht (nach Verletzung)
5-496.3	< 4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik
5-499.0	< 4	Andere Operationen am Anus: Dilatation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-531.31	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-531.33	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-531.34	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
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
5-546.20	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-607.1	< 4	Inzision und Exzision von periprostaticem Gewebe: Inzision und Drainage
5-780.4f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal
5-782.as	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Talus
5-784.0v	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale
5-784.1a	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Karpale
5-786.g	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch intramedullären Draht
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.1u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale
5-787.34	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius proximal
5-788.5a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 4 Phalangen
5-788.5d	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal
5-790.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.41	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.4g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-790.6n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-791.kq	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.k7	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-794.kk	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.kr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-795.1a	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-800.5q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Metatarsophalangealgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-804.8	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL]
5-808.6	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Handgelenk
5-809.2q	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-812.fk	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-831.9	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-839.h0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Destruktion von knöchernem Gewebe durch Radiofrequenzablation, perkutan: 1 Wirbelkörper
5-83b.53	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente
5-840.40	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk
5-842.71	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger
5-845.00	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-850.d2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen
5-850.d7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.da	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-852.8a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Fuß
5-854.2b	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Rückfuß und Fußwurzel
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-864.a	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-896.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.2e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-898.6	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-900.xg	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.4f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-916.a2	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
5-921.2g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Fuß
5-932.46	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm ² bis unter 500 cm ²
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-190.31	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-840.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-275.2	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-449.2	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Perianalregion
1-482.1	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Schultergelenk
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-503.6	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-645	< 4	Zugang durch retrograde Endoskopie
1-655	< 4	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
1-854.5	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Gelenk an der Wirbelsäule
3-13c.2	< 4	Cholangiographie: Über T-Drainage
5-031.00	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment
5-032.32	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.7	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-035.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-039.d	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation
5-039.n1	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-059.a1	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrere Elektroden
5-334.7	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, offen chirurgisch
5-380.52	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-381.71	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-385.2	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision
5-385.96	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-388.61	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica
5-389.61	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica
5-393.42	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral
5-394.1	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose
5-395.9b	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-419.2	< 4	Andere Operationen an der Milz: Fibrinklebung
5-429.40	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Naht, primär: Offen chirurgisch
5-429.x	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Sonstige
5-431.20	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-434.x	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Sonstige
5-452.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.07	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.2x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Sonstige
5-455.47	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.51	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.d1	< 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 Anastomose
5-456.07	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma
5-460.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-461.20	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-461.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-463.21	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Laparoskopisch
5-464.22	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum
5-467.73	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Anlegen eines Reservoirs: Kolon
5-469.j3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-469.t3	< 4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-482.00	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal
5-482.11	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Endoskopisch
5-482.x0	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Peranal
5-484.52	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-486.7	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Exzision einer Fistel mit innerer Fistelöffnung oberhalb der Linea dentata mit plastischer Rekonstruktion der Rektumwand
5-489.e	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-490.x	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige
5-492.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision, endoskopisch, lokal
5-493.0	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-501.01	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-501.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-502.0	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-505.0	< 4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.c	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.p	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Endoskopische Operation an den Gallengängen bei anatomischer Besonderheit
5-520.1	< 4	Inzision des Pankreas: Drainage
5-521.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-524.2	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-526.1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-529.10	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie): Offen chirurgisch
5-530.71	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.35	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-536.41	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-549.7	< 4	Andere Bauchoperationen: Drainage, präsakral nach Rektumexstirpation
5-590.3x	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Sonstige
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-780.0v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Metatarsale
5-780.2f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femur proximal
5-780.4g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft
5-781.0u	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tarsale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-781.1u	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tarsale
5-781.3x	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Sonstige
5-781.8t	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Kalkaneus
5-782.1u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale
5-782.24	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Radius proximal
5-782.29	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Ulna distal
5-782.2t	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Kalkaneus
5-782.2u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Tarsale
5-782.au	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale
5-782.xt	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Kalkaneus
5-782.xu	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tarsale
5-783.29	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Ulna distal
5-783.2t	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Kalkaneus
5-784.0t	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-786.x	< 4	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-787.1r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.1t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.96	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.9n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-788.42	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 Zehenstrahlen
5-788.51	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-790.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal
5-790.0n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia 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.k6	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-791.kg	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-794.k1	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-796.k0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-79a.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-800.3m	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Unteres Sprunggelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.57	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Handgelenk n.n.bez.
5-800.9q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Metatarsophalangealgelenk
5-800.ag	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk
5-808.71	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk
5-808.81	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Unteres Sprunggelenk: Zwei Sprunggelenkskammern
5-808.a6	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer
5-810.20	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-811.24	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk
5-814.2	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)
5-819.x1	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-820.02	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-821.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-830.7	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Einbringen eines Medikamententrägers
5-831.3	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe
5-831.6	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv
5-832.8	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen
5-836.41	< 4	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente
5-83a.00	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 1 Segment
5-840.81	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-840.83	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk
5-844.01	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, mehrere
5-845.2	< 4	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln
5-847.02	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk
5-850.68	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-850.b7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-854.0b	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Rückfuß und Fußwurzel
5-855.2a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß
5-857.67	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-865.4	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart
5-866.5	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-86a.14	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Sechs oder mehr Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.06	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.0a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.2g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-896.xb	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-897.1	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion
5-897.x	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Sonstige
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.xe	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-921.2d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Gesäß
5-932.16	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm ² bis unter 500 cm ²
5-932.40	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm ²
5-932.41	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.48	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm ² bis unter 1.000 cm ²
8-121	< 4	Darmspülung
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhl drainagesystems
8-133.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-173.10	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-201.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-201.k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-561.2	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie
8-836.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-98f.21	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-98f.30	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-448.1	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Gallengänge
1-449.0	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-551.x	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Sonstige
1-557.0	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-557.1	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Perirektales Gewebe
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-586.0	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
1-586.4	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Paraaortal
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
1-610.0	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.1x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige
1-638.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Gastroskopie
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-654.x	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Sonstige
1-654.y	< 4	Diagnostische Rektoskopie: N.n.bez.
1-695.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Dickdarm
1-697.8	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Oberes Sprunggelenk
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-846.1	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Nierenbecken
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-055.1	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-05b.0	< 4	Endosonographie der Harnblase und der Urethra: Transrektal
3-13c.3	< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
5-021.x	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Sonstige
5-030.30	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 1 Segment
5-030.31	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 2 Segmente
5-030.50	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment
5-030.72	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: Mehr als 2 Segmente
5-031.02	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-031.11	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 2 Segmente
5-031.21	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 2 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-031.30	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment
5-031.31	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente
5-031.32	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente
5-031.7	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsolateral
5-032.12	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.42	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-033.4	< 4	Inzision des Spinalkanals: Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Epiduralraum
5-038.20	< 4	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Temporärer Katheter zur Testinfusion
5-039.32	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation einer temporären Elektrode zur epiduralen Teststimulation
5-039.34	< 4	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
5-039.36	< 4	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode (Plattenelektrode) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch
5-039.a2	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Eine epidurale Stabelektrode
5-039.a3	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Mehrere epidurale Stabelektroden
5-039.a6	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Eine subdurale Elektrode
5-039.x	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Sonstige
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-041.7	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-04b.9	< 4	Exploration eines Nerven: Nerven Fuß
5-056.41	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Endoskopisch
5-056.6	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus lumbosacralis
5-056.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-056.8	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein
5-059.1	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.82	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode
5-059.90	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode
5-059.d1	< 4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-060.3	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde
5-062.8	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-339.60	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Plastische Deckung bronchialer oder vaskulärer Anastomosen und/oder Nähte: Mit Omentum majus
5-347.1	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-347.31	< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Mit Verschluss durch alloplastisches Material

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-380.12	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-380.56	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese
5-380.61	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica
5-380.83	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-380.87	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese
5-381.02	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.53	< 4	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-381.54	< 4	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-382.70	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-383.72	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-383.8x	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-384.75	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-385.4	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-385.74	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva
5-385.82	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva
5-388.80	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-389.1x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige
5-393.62	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopedal
5-394.3	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates
5-394.4	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-395.54	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-395.80	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-395.84	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-399.2	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Adhäsiolyse und/oder Dekompression
5-400	< 4	Inzision von Lymphknoten und Lymphgefäßen
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.11	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.6	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, offen chirurgisch [Staging-Laparotomie]
5-406.9	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mesenterial
5-407.4	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-408.80	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Offen chirurgisch
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-422.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-422.22	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-429.j2	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung
5-429.jc	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
5-429.kx	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei nicht selbstexpandierender Prothese: Sonstige
5-432.1	< 4	Operationen am Pylorus: Pyloroplastik
5-433.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-434.0	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-436.0x	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Sonstige
5-437.11	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie analog Billroth II, mit Reservoirbildung: Ohne Lymphadenektomie
5-437.23	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-437.24	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-438.23	< 4	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion: Mit partieller Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-445.00	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroduodenostomie (z.B. nach Jaboulay): Offen chirurgisch
5-447.5	< 4	Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-II-Resektion in eine Roux-Y-Anastomose
5-448.x2	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Sonstige: Laparoskopisch
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.51	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch
5-450.0	< 4	Inzision des Darmes: Duodenum
5-454.30	< 4	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-454.52	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.61	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Laparoskopisch
5-454.x	< 4	Resektion des Dünndarmes: Sonstige
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.0x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
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
5-455.44	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.52	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.55	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Laparoskopisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.57	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.5x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Sonstige
5-455.7x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Sonstige
5-455.91	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.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.c7	< 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]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.dx	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Sonstige
5-456.00	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-456.06	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-456.08	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-456.15	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-459.0	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
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
5-461.21	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-461.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-461.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-462.0	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Jejunostoma
5-462.3	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Aszendostoma
5-462.4	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Transversostoma
5-462.6	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Sigmoideostoma
5-464.x2	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Ileum
5-465.2	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-467.10	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Duodenum
5-467.32	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik: Ileum
5-467.x2	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Ileum
5-468.01	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Jejunum
5-468.13	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon
5-469.2x	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-469.71	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-469.80	< 4	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.b0	< 4	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Offen chirurgisch
5-469.x1	< 4	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Laparoskopisch
5-479.1	< 4	Andere Operationen an der Appendix: Sekundäre Appendektomie (nach Drainage eines perityphlitischen Abszesses)
5-482.30	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Peranal
5-482.50	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Peranal
5-482.82	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-484.38	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.55	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.58	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-485.5	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Perineal
5-486.2	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Verschluss einer Rektum-Haut-Fistel
5-489.0	< 4	Andere Operation am Rektum: Ligatur
5-489.x	< 4	Andere Operation am Rektum: Sonstige
5-491.13	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Suprasphinkitär
5-491.15	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-493.4	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Destruktion
5-501.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-505.1	< 4	Rekonstruktion der Leber: Tamponade
5-505.x	< 4	Rekonstruktion der Leber: Sonstige
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-512.20	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
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.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
5-516.1	< 4	Andere Rekonstruktion der Gallengänge: Plastische Rekonstruktion
5-518.20	< 4	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Sonstige Inzision (mit Duodenotomie): Offen chirurgisch
5-518.40	< 4	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Exzision der Papilla duodeni major mit Replantation des Ductus choledochus: Offen chirurgisch
5-518.50	< 4	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Sonstige Exzision oder Destruktion: Offen chirurgisch
5-519.2	< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen: Umwandlung einer biliodigestiven Anastomose (refluxiv in antirefluxiv)
5-521.x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Sonstige
5-522	< 4	Marsupialisation einer Pankreaszyste
5-523.2	< 4	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatojejunostomie
5-523.x	< 4	Innere Drainage des Pankreas: Sonstige
5-524.1	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-529.30	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Exzision des Ductus pancreaticus: Offen chirurgisch
5-530.01	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-531.0	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-531.1	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.0x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-534.31	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-534.x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.44	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz
5-536.46	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik
5-536.48	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-536.4x	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-538.1	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-538.41	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-539.30	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-546.2x	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Sonstige
5-546.x	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-547.1	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-549.2	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum
5-549.80	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-572.5	< 4	Zystostomie: Operative Dilatation eines Zystostomiekanals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters
5-590.20	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal
5-590.22	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Thorakoabdominal
5-590.33	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch
5-590.81	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch abdominal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-591.0	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Inzision
5-603.2	< 4	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Offen chirurgisch, perineal
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
5-650.4	< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)
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.x2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.22	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-780.1e	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Schenkelhals
5-780.1v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Metatarsale
5-780.2g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femurschaft
5-780.44	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radius proximal
5-780.4c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-780.4r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal
5-780.4v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
5-780.5f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femur proximal
5-780.67	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal
5-780.6f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-780.6g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft
5-780.9d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Becken
5-781.0k	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal
5-781.8u	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tarsale
5-781.as	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Talus
5-781.au	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tarsale
5-782.10	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula
5-782.19	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna distal
5-782.1k	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal
5-782.1r	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula distal
5-782.1s	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Talus
5-782.1x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Sonstige
5-782.4a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Karpale
5-782.4s	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Talus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.4t	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Kalkaneus
5-782.a1	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-782.a7	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Ulna proximal
5-782.ar	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibula distal
5-782.ax	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Sonstige
5-782.b0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-782.xn	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tibia distal
5-782.xs	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Talus
5-783.2q	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Fibulaschaft
5-784.0k	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.0n	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia distal
5-784.0w	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Fuß
5-784.19	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Ulna distal
5-784.1r	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Fibula distal
5-784.1t	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-784.2n	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Tibia distal
5-784.7a	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Karpale
5-784.7u	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tarsale
5-785.0x	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement ohne Antibiotikumzusatz: Sonstige
5-786.4	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch dynamische Kompressionsschraube
5-786.5	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
5-786.6	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel
5-786.n	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Bewegungsfixateur
5-786.p	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Transfixationsschraube
5-787.01	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal
5-787.0n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.14	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal
5-787.1g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft
5-787.1j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft
5-787.1s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus
5-787.1w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.20	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.38	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.3a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Karpale
5-787.3s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Talus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.3u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tarsale
5-787.6f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal
5-787.7e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-787.7f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.93	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus distal
5-787.es	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Talus
5-787.g2	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.k7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kg	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femurschaft
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-787.pu	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Tarsale
5-787.xt	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Kalkaneus
5-788.07	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-788.0b	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.0x	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Sonstige
5-788.5b	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 5 oder mehr Phalangen
5-788.66	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-788.6x	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Sonstige
5-788.x	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Sonstige
5-789.xm	< 4	Andere Operationen am Knochen: Sonstige: Tibiaschaft
5-790.01	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal
5-790.0u	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsale
5-790.0v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.20	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
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
5-790.3f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.3m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft
5-790.4h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur distal
5-790.66	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-790.kh	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-790.n6	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-791.02	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft
5-791.k5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-791.k8	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-792.1g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.62	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft
5-792.k5	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-793.17	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-793.1f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal
5-793.1r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-793.27	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.2f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.2h	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-793.2j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-793.31	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-793.34	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal
5-793.af	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.b3	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus distal
5-793.kk	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.01	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.03	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.06	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-794.0k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.0n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.0r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.17	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.1f	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.24	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal
5-794.26	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.2j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Patella
5-794.ae	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-794.af	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.kn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-795.1b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-795.1c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-795.3c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
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.x0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Klavikula
5-796.20	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.g0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-797.1s	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Talus
5-797.1t	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus
5-797.kt	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-797.xs	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Sonstige: Talus
5-799.1	< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Schraube, ventral
5-799.3	< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, ventral
5-799.m	< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur
5-79b.0h	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Kniegelenk
5-79b.10	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroglenoidalgelenk
5-79b.21	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk
5-79b.h0	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
5-800.05	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Proximales Radioulnargelenk
5-800.0h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.15	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Proximales Radioulnargelenk
5-800.2g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-800.2n	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Tarsalgelenk
5-800.30	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk
5-800.34	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroulnargelenk
5-800.37	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Handgelenk n.n.bez.
5-800.38	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Radiokarpalgelenk
5-800.3e	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Iliosakralgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.3k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk
5-800.47	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-800.4m	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Unteres Sprunggelenk
5-800.4p	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Tarsometatarsalgelenk
5-800.4r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Zehengelenk
5-800.5k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Oberes Sprunggelenk
5-800.5m	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Unteres Sprunggelenk
5-800.5n	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Tarsalgelenk
5-800.60	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-800.80	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-800.8q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Metatarsophalangealgelenk
5-800.8r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Zehengelenk
5-800.8t	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-800.x0	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk
5-801.40	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Humeroglenoidalgelenk
5-801.4g	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Hüftgelenk
5-801.ht	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-802.x	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Sonstige
5-805.7	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-805.b	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Obere Kapselplastik
5-806.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit autogener Sehne
5-806.x	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Sonstige
5-807.5	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung
5-808.b1	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Großzehengelenk
5-808.b4	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 3 Gelenke
5-808.b5	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 4 Gelenke
5-810.00	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk
5-810.0k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.6h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811.30	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humero Glenoidalgelenk
5-811.34	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humero ulnargelenk
5-811.3h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk
5-811.3x	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Sonstige
5-811.4h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Kniegelenk
5-812.6	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-812.e0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humero Glenoidalgelenk
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-814.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
5-814.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne
5-819.2h	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Kniegelenk
5-819.x5	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Proximales Radioulnargelenk
5-819.xs	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Humero radialgelenk
5-820.30	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert
5-820.31	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert
5-820.51	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Zementiert
5-820.71	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkschnapp-Pfanne: Zementiert
5-821.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-821.16	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Duokopfprothese
5-821.33	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.41	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenprothese
5-821.f3	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-824.01	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese
5-824.3	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese
5-824.90	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese
5-824.91	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Zwei Endoprothesen
5-825.10	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Humeruskopfprothese
5-829.00	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Einfache Osteotomie
5-829.8	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik an Gelenken des Fußes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-829.9	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-829.g	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-829.n	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation
5-832.6	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie
5-832.x	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sonstige
5-835.9	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-836.32	< 4	Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente
5-839.4	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung einer Bandscheibenendoprothese
5-839.a1	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufriechung: 2 Wirbelkörper
5-83a.01	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente
5-83b.20	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment
5-83w.0	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-840.07	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.41	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.63	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Handgelenk
5-840.86	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Handgelenk
5-840.c3	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Handgelenk
5-840.x7	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sonstige: Sehnenscheiden Langfinger
5-841.13	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Mittelhand
5-841.15	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.60	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-842.81	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger
5-844.04	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Metakarpophalangealgelenk, mehrere
5-845.01	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-845.04	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Langfinger
5-845.13	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Handgelenk
5-845.3	< 4	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere
5-845.7	< 4	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-846.4	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-846.5	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik
5-849.0	< 4	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-850.03	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterarm
5-850.08	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.15	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.17	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.29	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Unterschenkel
5-850.39	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Unterschenkel
5-850.66	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
5-850.6a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß
5-850.ax	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Sonstige
5-850.bx	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Sonstige
5-850.c1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Schulter und Axilla
5-850.e9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Unterschenkel
5-851.21	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Schulter und Axilla
5-851.27	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-851.59	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterschenkel
5-851.81	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Schulter und Axilla
5-851.c3	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterarm
5-852.09	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel
5-852.1a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Fuß
5-852.71	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Schulter und Axilla
5-852.80	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Kopf und Hals
5-852.89	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Unterschenkel
5-852.a9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel
5-852.aa	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Fuß
5-852.h9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartimentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel
5-852.j9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartimentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-855.18	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-855.39	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Unterschenkel
5-855.ba	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Fuß
5-857.66	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Bauchregion
5-857.87	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-857.97	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-859.08	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-859.17	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-859.24	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Hand
5-859.2x	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Sonstige
5-859.xa	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Fuß
5-864.3	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Oberschenkelamputation, n.n.bez.
5-864.8	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez.
5-864.y	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: N.n.bez.
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-865.8	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-865.x	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Sonstige
5-866.4	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion
5-869.x	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Sonstige
5-86a.00	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-86a.01	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Drei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-889.0	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.08	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.19	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-892.28	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Unterarm
5-892.3g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-892.xe	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-894.08	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterarm
5-894.0b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.0g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.19	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hand
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-894.xg	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-895.29	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-895.2a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-895.2e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.2f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.3f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel
5-896.06	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Schulter und Axilla
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.19	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
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
5-898.a	< 4	Operationen am Nagelorgan: Ausrottung der Nagelmatrix
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-900.1x	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige
5-900.xc	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-902.0f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.4e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.5g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß
5-903.1c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-903.1g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Fuß
5-903.6b	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Bauchregion
5-903.7c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-903.8c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-907.x9	< 4	Revision einer Hautplastik: Sonstige: Hand
5-909.16	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Schulter und Axilla
5-911.07	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Oberarm und Ellenbogen
5-915.0b	< 4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, kleinflächig: Bauchregion
5-915.2g	< 4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kryochirurgie, kleinflächig: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-921.2e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Oberschenkel und Knie
5-932.13	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-934.2	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
5-985.0	< 4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
5-986.y	< 4	Minimalinvasive Technik: N.n.bez.
5-98c.1	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98c.x	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Sonstige
6-002.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
6-002.53	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 3,50 g bis unter 4,50 g
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.pe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-100.4	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument
8-101.7	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Vagina
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-124.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-158.e	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Iliosakralgelenk
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-177.0	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-177.2	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Retroperitoneum
8-178.n	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Tarsalgelenk
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.33	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.40	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-190.43	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Mehr als 21 Tage
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-191.31	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Überknüpfpolsterverband, kleinflächig: Mit Immobilisation durch Gipsverband
8-192.0c	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
8-200.2	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerusschaft
8-200.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius proximal
8-200.6	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-200.9	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna distal
8-201.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-700.0	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-772	< 4	Operative Reanimation
8-836.07	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: V. cava
8-840.07	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: V. cava
8-840.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-840.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-849.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungedeckten großlumigen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-924	< 4	Invasives neurologisches Monitoring
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98f.41	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-98f.50	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte

B-[2].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 Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Chirurgische Ambulanz		Genehmigung zur konsil. Beratung und erforderlichenfalls Untersuchung des Patienten, begrenzt auf die Frage der Operationsindikation, und Genehmigung der amb. Nachbehandlung, begrenzt auf 3 Monate nach stat. Aufenthalt (ausgenommen unfall- und handchirurgische Leistungen).
AM07	Privatambulanz			u.a. Osteoporose, degenerative und traumatische Veränderungen der Wirbelsäule; Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie,

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			Proktologie, M.Crohn- und Colitis ulcerosa-Sprechstunde 24h Verfügbarkeit der unfallchirurgischen Notfallambulanz
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	43	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-812.5	40	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-399.7	38	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-787.0v	33	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-530.33	20	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-811.0h	20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.1h	20	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-841.14	18	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-056.41	17	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Endoskopisch
5-812.eh	16	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-056.40	14	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-787.0b	13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-534.01	12	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-849.0	11	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-855.5a	11	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß
5-787.1v	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-790.1b	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-841.15	10	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
1-697.7	9	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-056.9	9	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-534.1	9	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-903.1g	9	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Fuß
5-790.2b	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-492.00	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-851.1a	6	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-859.2a	6	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-041.9	5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß
5-787.gb	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-401.50	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-535.0	4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.0	4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-787.36	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.g0	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.k6	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.kr	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-788.61	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.1c	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-795.3b	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-800.6q	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk
5-903.24	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-385.70	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-385.72	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.ku	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tarsale
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-796.2b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.1a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-385.80	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-491.11	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktar
5-531.33	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.0b	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-788.60	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-788.66	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.0c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-808.b2	< 4	Offen chirurgische Arthrodesse: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-840.35	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-840.61	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-845.01	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-850.a8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-852.92	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberarm und Ellenbogen
5-852.9a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß
5-859.23	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm
5-903.19	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Hand
5-903.1a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-903.25	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hals
5-903.29	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hand
5-903.2a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken
1-502.7	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-041.4	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-378.02	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktar
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-780.69	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna distal
5-787.05	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiuschaft
5-787.08	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft
5-787.0e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Schenkelhals
5-787.0k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal
5-787.0w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß
5-787.12	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerusschaft
5-787.13	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.1r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.1t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.28	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft
5-787.2n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.3t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Kalkaneus
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.64	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radius proximal
5-787.9n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.9r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal
5-787.g5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.kv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
5-788.06	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.0c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 2 Phalangen
5-788.56	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-788.57	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-788.5d	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal
5-788.62	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.20	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-790.6c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.06	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-794.29	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.2b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-795.2c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-795.3v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-795.kb	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-795.kc	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-796.0b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-796.kc	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-79a.1b	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk
5-800.0r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Zehengelenk
5-800.4q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk
5-800.6s	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroradialgelenk
5-800.8r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Zehengelenk

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.9r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Zehengelenk
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-811.2h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.0k	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk
5-830.3	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Entfernung eines Fremdkörpers
5-840.09	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnscheiden Hohlhand
5-840.34	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Langfinger
5-840.81	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-842.50	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger
5-842.81	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger
5-844.55	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.75	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, einzeln
5-845.03	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnscheiden, partiell: Strecksehnen Handgelenk
5-845.13	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnscheiden, total: Strecksehnen Handgelenk
5-846.4	< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-849.1	< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-850.09	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterschenkel
5-855.6a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnscheiden: Tenolyse, mehrere Sehnen: Fuß
5-859.13	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterarm
5-859.19	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel
5-859.22	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberarm und Ellenbogen
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-898.7	< 4	Operationen am Nagelorgan: Transplantation des Nagelbettes
5-903.14	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.15	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Hals
5-903.16	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Schulter und Axilla
5-903.1b	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Bauchregion
5-903.1d	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Gesäß
5-903.1e	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-903.1f	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Unterschenkel
5-903.2e	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-903.2f	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Unterschenkel

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-903.2g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Fuß
5-903.34	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
8-200.c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Hand

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	24,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	5,6
Stationäre Versorgung	18,6
Fälle je VK/Person	187,74193

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	12,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	2,2
Stationäre Versorgung	10,2
Fälle je VK/Person	342,35294
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
AQ41	Neurochirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	35,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5
Ambulante Versorgung	7,0
Stationäre Versorgung	28,2
Fälle je VK/Person	123,82978

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

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

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,8
Fälle je VK/Person	4365,00000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,3
Stationäre Versorgung	1,6
Fälle je VK/Person	2182,50000

Entbindungspfleger und Hebammen

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

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	3,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,6
Ambulante Versorgung	0,7
Stationäre Versorgung	2,6
Fälle je VK/Person	1343,07692

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	0,6
Fälle je VK/Person	5820,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ07	Pflege in der Onkologie	Insbesondere für das DKG-zertifizierte Darmzentrum Köln am EVKK, das DKG-zertifizierte Lungenkrebszentrum Köln - Merheim und Kalk und das Gynäkologische Krebszentrum Köln am EVKK stehen den Patienten zwei Mitarbeiter zur Verfügung.
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP27	OP-Koordination	

B-[3].1 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe - Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. D. M. Forner

Name der Organisationseinheit /	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe - Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. D. M.
Fachabteilung	Forner
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Dirk M. Forner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0221 / 8289 - 5485
Fax	0221 / 8289 - 5399
E-Mail	gynaekologie@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	https://www.evkk.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Mammasonographie einschl. der Stanz- und Feinnadelbiopsie aus Mamma und Lymphknoten, Mammographie, MRT und Sentinel Node Biopsie in Koop. mit der Gemeinschaftspraxis für Radiologie; Brusterhaltende und abladierende Verfahren, axilläre Lymphknotenentfernung, onkoplastische Rekonstruktionen
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	s.o.
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	s.o.
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Plastische Rekonstruktion mit Eigen- und Fremdgewebe in Kooperation
VG05	Endoskopische Operationen	Laparoskopie einschl. Nahfeldinfrarot-LSK, uteruserhaltende Operation sowie Hystektomie, onkologische Eingriffe einschließlich der retroperitonealen Lymphadenektomie, Hysteroskopie, Cystoskopie (AGE MIC II zertifiziert)
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Alle Verfahren der offenen und laparoskopischen Chirurgie im Fachgebiet werden angeboten.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG07	Inkontinenzchirurgie	Vaginale und laparoskopische Beckenbodenchirurgie, TVT, intravesikale Botoxtherapie, bulking agents.
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Umfassende Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten in der gyn. Onkologie einschließlich minimal-invasiver Verfahren, multiviszerele Operationen und Radikalchirurgie fortgeschrittener Tumoren, Rezidivchirurgie, interdisziplinäre Zusammenarbeit im gyn. Krebszentrum, zertifizierte Dysplasiesprechstunde
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Im Rahmen der Doppler-, Organdiagnostik- und Geburtsplanungssprechstunde werden alle relevanten Parameter der Pränataldiagnostik erhoben.
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Entsprechend den Vorgaben der QR-FR des GB-A
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Proph.- und therapeutische Cerclage, frühzeitig totaler MM-Verschluss, operative vaginale Entbindung mittels Vakuumextraktion, Forceps und Kaiserschnittentbindung
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Konservative und operative Therapie bei PID
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Endometriose, Myome insbesondere bei Kinderwunsch
VG15	Spezialsprechstunde	Myom-, Brust-, zert. Dysplasie- und Vulvasprechstunde, Beckenbodensprechstunde
VG16	Urogynäkologie	Urodynamik, Beckenbodensprechstunde, konservative und operative Therapie, vaginale und laparoskopische BB-Rekonstruktion ohne und mit Fremdgewebe
VG17	Reproduktionsmedizin	
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	
VG19	Ambulante Entbindung	

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

Vollstationäre Fallzahl	3.332
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38.0	1041	Einling, Geburt im Krankenhaus
O80	361	Spontangeburt eines Einlings

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O04.9	123	Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
N83.2	102	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
O70.1	100	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
O34.2	96	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
O48	96	Übertragene Schwangerschaft
O68.0	96	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
O70.0	83	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
O42.0	66	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
D25.9	64	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
O21.1	60	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
N81.1	50	Zystozele
D06.9	48	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
O71.4	48	Hoher Scheidenriss unter der Geburt
O26.88	43	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
N39.3	26	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
C56	25	Bösartige Neubildung des Ovars
C54.1	23	Bösartige Neubildung: Endometrium
O64.1	22	Geburtshindernis durch Beckenendlage
O75.0	22	Mütterlicher Gefahrenzustand während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung
O68.1	19	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
D24	16	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D25.1	16	Intramurales Leiomyom des Uterus
O20.0	16	Drohender Abort
N61	15	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N92.0	15	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O68.2	15	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O63.1	14	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)
O99.3	14	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
D07.1	13	Carcinoma in situ: Vulva
N80.1	13	Endometriose des Ovars
C50.4	12	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
D27	12	Gutartige Neubildung des Ovars
O14.0	12	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O41.0	11	Oligohydramnion
O85	11	Puerperalfieber
P28.8	11	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
N70.0	10	Akute Salpingitis und Oophoritis
O00.1	10	Tubargravidität
O34.38	10	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz
O63.0	10	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
P20.9	10	Intrauterine Hypoxie, nicht näher bezeichnet
P39.9	10	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
N81.6	9	Rektozele
N87.0	9	Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri
P59.9	9	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
C50.5	8	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C53.8	8	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
N90.8	8	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
O02.1	8	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O06.9	8	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplet oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O47.1	8	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O66.0	8	Geburtshindernis durch Schulterdystokie
O70.2	8	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
P22.8	8	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P70.4	8	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
C53.1	7	Bösartige Neubildung: Ektozervix
N75.1	7	Bartholin-Abszess
N76.4	7	Abszess der Vulva
N87.1	7	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
O23.0	7	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O42.11	7	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O61.0	7	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
P39.8	7	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
R10.4	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
N73.6	6	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N85.0	6	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
O60.1	6	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
P70.0	6	Syndrom des Kindes einer Mutter mit gestationsbedingtem Diabetes mellitus
C51.1	5	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
D25.0	5	Submuköses Leiomyom des Uterus
N95.0	5	Postmenopausenblutung
O06.4	5	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O32.1	5	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
O33.5	5	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus
O34.30	5	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
P07.12	5	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
P22.0	5	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
R10.3	5	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
T81.0	5	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
Z38.1	5	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses
C51.0	4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C51.8	4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
D28.0	4	Gutartige Neubildung: Vulva
D62	4	Akute Blutungsanämie
N83.5	4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N84.0	4	Polyp des Corpus uteri
N84.1	4	Polyp der Cervix uteri
O99.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P28.9	4	Störung der Atmung beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
C51.2	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris
C51.9	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C54.2	< 4	Bösartige Neubildung: Myometrium
N70.1	< 4	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N70.9	< 4	Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet
N71.0	< 4	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N75.0	< 4	Bartholin-Zyste
N87.2	< 4	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
N89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
N90.1	< 4	Mittelgradige Dysplasie der Vulva
N90.4	< 4	Leukoplakie der Vulva

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N92.1	< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
N94.6	< 4	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet
O00.8	< 4	Sonstige Extrauterin gravidität
O03.4	< 4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O14.2	< 4	HELLP-Syndrom
O21.0	< 4	Leichte Hyperemesis gravidarum
O23.1	< 4	Infektionen der Harnblase in der Schwangerschaft
O28.8	< 4	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O36.5	< 4	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
O41.1	< 4	Infektion der Fruchtblase und der Eihäute
O60.3	< 4	Vorzeitige Entbindung ohne spontane Wehen
O91.10	< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P08.0	< 4	Übergewichtige Neugeborene
P92.2	< 4	Trinkunlust beim Neugeborenen
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C50.2	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C52	< 4	Bösartige Neubildung der Vagina
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
D05.0	< 4	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D05.7	< 4	Sonstiges Carcinoma in situ der Brustdrüse
D06.0	< 4	Carcinoma in situ: Endozervix
D06.1	< 4	Carcinoma in situ: Ektozervix
N81.2	< 4	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N81.3	< 4	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N81.5	< 4	Vaginale Enterozele
N85.6	< 4	Intrauterine Synechien
N85.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
N90.5	< 4	Atrophie der Vulva
N99.4	< 4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
O23.5	< 4	Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft
O32.8	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Fetus
O34.31	< 4	Betreuung der Mutter bei Fruchtblasenprolaps
O34.39	< 4	Betreuung der Mutter bei Zervixinsuffizienz, nicht näher bezeichnet
O36.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O44.01	< 4	Placenta praevia ohne (aktuelle) Blutung
O66.2	< 4	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus
P00.8	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Zustände der Mutter
P22.9	< 4	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P29.8	< 4	Sonstige kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
P36.0	< 4	Sepsis beim Neugeborenen durch Streptokokken, Gruppe B
P36.9	< 4	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P96.9	< 4	Zustand, der seinen Ursprung in der Perinatalperiode hat, nicht näher bezeichnet
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
A60.0	< 4	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C53.0	< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C53.9	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C54.8	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C57.0	< 4	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
C57.7	< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C79.82	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D07.2	< 4	Carcinoma in situ: Vagina
D20.1	< 4	Gutartige Neubildung: Peritoneum
D23.7	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D25.2	< 4	Subseröses Leiomyom des Uterus
D28.1	< 4	Gutartige Neubildung: Vagina
D28.2	< 4	Gutartige Neubildung: Tubae uterinae und Ligamenta
D39.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Sonstige weibliche Genitalorgane
D48.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
E87.2	< 4	Azidose
G31.0	< 4	Umschriebene Hirnatrophie
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K91.3	< 4	Postoperativer Darmverschluss
L90.0	< 4	Lichen sclerosus et atrophicus
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N32.2	< 4	Harnblasenfistel, anderenorts nicht klassifiziert
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N39.42	< 4	Dranginkontinenz
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N64.2	< 4	Atrophie der Mamma
N72	< 4	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
N75.8	< 4	Sonstige Krankheiten der Bartholin-Drüsen
N76.2	< 4	Akute Vulvitis
N76.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva
N80.3	< 4	Endometriose des Beckenperitoneums
N80.9	< 4	Endometriose, nicht näher bezeichnet
N84.3	< 4	Polyp der Vulva
N85.7	< 4	Hämatometra
N88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N90.0	< 4	Niedriggradige Dysplasie der Vulva
N90.7	< 4	Zyste der Vulva
N93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N93.9	< 4	Abnorme Uterus- oder Vaginalblutung, nicht näher bezeichnet
N97.0	< 4	Sterilität der Frau in Verbindung mit fehlender Ovulation
N97.1	< 4	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau
N97.9	< 4	Sterilität der Frau, nicht näher bezeichnet
O02.0	< 4	Abortivei und sonstige Molen
O04.4	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O04.8	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O12.1	< 4	Schwangerschaftsproteinurie
O13	< 4	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O14.9	< 4	Präeklampsie, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O22.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten in der Schwangerschaft
O24.4	< 4	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
O26.81	< 4	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
O32.2	< 4	Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage
O32.4	< 4	Betreuung der Mutter bei Nichteintreten des Kopfes zum Termin
O32.9	< 4	Betreuung der Mutter bei Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus, nicht näher bezeichnet
O34.1	< 4	Betreuung der Mutter bei Tumor des Corpus uteri
O34.4	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Cervix uteri
O34.6	< 4	Betreuung der Mutter bei Anomalie der Vagina
O36.3	< 4	Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie
O36.6	< 4	Betreuung der Mutter wegen fetaler Hypertrophie
O36.8	< 4	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
O42.9	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O44.10	< 4	Tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung
O45.8	< 4	Sonstige vorzeitige Plazentalösung
O46.8	< 4	Sonstige präpartale Blutung
O46.9	< 4	Präpartale Blutung, nicht näher bezeichnet
O47.0	< 4	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen
O60.0	< 4	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O62.2	< 4	Sonstige Wehenschwäche
O64.0	< 4	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O64.4	< 4	Geburtshindernis durch Querlage
O69.2	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurverschlingung, mit Kompression
O72.1	< 4	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
O86.4	< 4	Fieber unbekanntes Ursprungs nach Entbindung
O87.0	< 4	Oberflächliche Thrombophlebitis im Wochenbett
O89.4	< 4	Kopfschmerzen nach Spinal- oder Periduralanästhesie im Wochenbett
O90.8	< 4	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O91.20	< 4	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O98.8	< 4	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O98.9	< 4	Nicht näher bezeichnete infektiöse oder parasitäre Krankheit der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O99.0	< 4	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O99.2	< 4	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P02.1	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Formen der Plazentalösung und -blutung
P02.7	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Chorioamnionitis
P07.00	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht unter 500 Gramm
P07.10	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1000 bis unter 1250 Gramm
P07.3	< 4	Sonstige vor dem Termin Geborene
P12.0	< 4	Kephalhämatom durch Geburtsverletzung
P12.3	< 4	Quetschwunde der behaarten Kopfhaut durch Geburtsverletzung
P20.1	< 4	Intrauterine Hypoxie, erstmals während Wehen und Entbindung festgestellt
P24.0	< 4	Mekoniumaspiration durch das Neugeborene
P28.2	< 4	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen
P70.2	< 4	Diabetes mellitus beim Neugeborenen
P74.0	< 4	Metabolische Spätazidose beim Neugeborenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P76.8	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Darmverschluss beim Neugeborenen
P95	< 4	Fetaltod nicht näher bezeichneter Ursache
Q21.0	< 4	Ventrikelseptumdefekt
Q21.1	< 4	Vorhofseptumdefekt
Q51.3	< 4	Uterus bicornis
Q63.9	< 4	Angeborene Fehlbildung der Niere, nicht näher bezeichnet
Q82.9	< 4	Angeborene Fehlbildung der Haut, nicht näher bezeichnet
Q99.9	< 4	Chromosomenanomalie, nicht näher bezeichnet
R33	< 4	Harnverhaltung
R35	< 4	Polyurie
R89.1	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus anderen Körperorganen, -systemen und -geweben: Abnormer Hormonwert
S31.4	< 4	Offene Wunde der Vagina und der Vulva
S92.3	< 4	Fraktur der Mittelfußknochen
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
Z80.3	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Familienanamnese

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.0	1041	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
1-242	888	Audiometrie
9-260	540	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-758.2	216	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-758.3	157	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-758.4	151	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-749.10	142	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-749.11	140	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-751	123	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
8-504	119	Tamponade einer vaginalen Blutung
9-261	119	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9-262.1	118	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
5-730	106	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-738.0	97	Episiotomie und Naht: Episiotomie
5-749.0	95	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-651.92	69	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.62	65	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-672	59	Diagnostische Hysteroskopie
1-472.0	58	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-671.01	58	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-932.41	51	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-683.03	50	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-728.1	50	Vakuummentbindung: Aus Beckenmitte
1-471.2	46	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
8-515	46	Partus mit Manualhilfe
5-653.32	42	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-712.0	41	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.00	27	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-681.4	26	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-728.0	25	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
9-984.8	25	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-593.20	24	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
3-100.0	23	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-682.02	23	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
9-984.7	23	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-704.4g	21	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-756.0	21	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
5-758.5	21	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
5-657.62	20	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.90	20	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
1-694	19	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-690.0	18	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
1-100	17	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
5-653.30	15	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-704.01	14	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-543.21	12	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-543.40	12	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell
5-714.40	12	Vulvektomie: Partiiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°)
5-916.a0	12	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-657.72	11	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.52	11	Salpingektomie: Partiiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.90	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.23	11	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-661	10	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-690.1	10	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-756.1	10	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-916.a3	10	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
1-470.5	9	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva
3-034	9	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-651.b2	9	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.00	9	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.01	9	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-702.1	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-711.1	9	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-401.11	8	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-691	8	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-704.10	8	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-704.5c	8	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-881.1	8	Inzision der Mamma: Drainage
5-932.40	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm ²
8-506	8	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-560.2	8	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
1-632.0	7	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-654.1	7	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-030	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-035	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-82a	7	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-401.51	7	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-541.2	7	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-549.5	7	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-653.22	7	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.42	7	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.60	7	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-702.2	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-704.11	7	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material
8-191.00	7	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
9-984.b	7	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-653	6	Diagnostische Proktoskopie
3-805	6	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-660.4	6	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.50	6	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-672.0	6	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-681.82	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.6a	6	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, mit alloplastischem Material

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-870.a1	6	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)
9-984.9	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-559.4	5	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-693.2	5	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
5-543.42	5	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-578.00	5	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-663.40	5	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.33	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-681.83	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-681.92	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.13	5	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-685.3	5	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-704.5s	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage
5-870.60	5	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.a0	5	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
1-460.2	4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
3-760	4	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
5-407.2	4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-407.4	4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-543.20	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-651.82	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.20	4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-656.82	4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-667.1	4	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-671.11	4	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision
5-683.00	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.04	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.20	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-690.2	4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-703.3	4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, erweitert (radikal)
5-714.5	4	Vulvektomie: Total
5-744.02	4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-501	< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-571.1	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-690.0	< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
3-033.0	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Neugeborenen und Kleinkindern: Sonographie des Körperstammes
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-407.02	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-541.3	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-541.4	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-590.33	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.62	< 4	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.60	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-670	< 4	Dilatation des Zervikalkanals
5-674.0	< 4	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage
5-681.53	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation
5-687.2	< 4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Totale
5-703.1	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal
5-704.69	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-706.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-706.x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Sonstige
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-744.42	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-886.x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sonstige
5-916.a5	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-932.42	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
8-510.1	< 4	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Misslungene äußere Wendung
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-470.2	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Uterus
1-471.y	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: N.n.bez.
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-570.0	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-404.d	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
5-404.e	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch
5-407.3	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-546.3	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentoplastik
5-547.1	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-565.00	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-578.01	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-579.62	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-657.92	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.52	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.03	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-673	< 4	Amputation der Cervix uteri
5-675.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
5-681.52	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Heißwasserballon
5-681.80	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.24	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-685.00	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-704.4s	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.6k	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage
5-709	< 4	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum
5-712.11	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Elektrokoagulation
5-714.41	< 4	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180° oder mehr)
5-758.0	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri
5-758.1	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Uterus
5-759.1	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Entleerung eines Hämatoms an Vulva, Perineum und/oder paravaginalem Gewebe
5-870.91	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-872.1	< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-874.0	< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis major
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-510.0	< 4	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Äußere Wendung
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-470.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vagina
1-471.0	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)
1-471.1	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Aspirationskürettage
1-472.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Sonstige
1-494.32	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum
1-562.2	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Harnblase
1-571.0	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri
1-579.x	< 4	Biopsie an anderen weiblichen Geschlechtsorganen durch Inzision: Sonstige
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-827	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
5-388.97	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-401.12	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.30	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.92	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.b	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]
5-402.10	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-404.f	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch
5-404.h	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal
5-408.1	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele
5-408.21	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Laparoskopisch
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-543.3	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Destruktion
5-543.41	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total
5-545.1	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-545.x	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-568.b0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell: Offen chirurgisch
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-578.30	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Offen chirurgisch
5-578.x0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Sonstige: Offen chirurgisch
5-579.40	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Offen chirurgisch
5-582.0	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-583.1	< 4	Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Einfach, bei der Frau
5-590.23	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch
5-590.83	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Laparoskopisch
5-593.x	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Sonstige
5-594.31	< 4	Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar
5-599.00	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-651.85	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Vaginal
5-651.a2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.x2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.52	< 4	Ovariektomie: Partiiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.x2	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.70	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.82	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-658.6	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-659.22	< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-659.x2	< 4	Andere Operationen am Ovar: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.40	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.65	< 4	Salpingektomie: Total: Vaginal
5-663.02	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.50	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.42	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.02	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation
5-672.11	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Elektrokoagulation
5-674.1	< 4	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Muttermundverschluss
5-675.x	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Sonstige
5-679.0	< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri: Entfernung von Cerclagematerial
5-679.x	< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri: Sonstige
5-681.30	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.8x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Sonstige
5-683.02	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.5	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, ohne Salpingoovariektomie
5-685.1	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-687.0	< 4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere
5-687.31	< 4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Abdominoperineal
5-695.02	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-695.10	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-695.x0	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-701.1	< 4	Inzision der Vagina: Adhäsiolyse
5-702.31	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Elektrokoagulation
5-702.4	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-704.4c	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.5d	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.66	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-705.2	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit myokutanem Transpositionsappen
5-711.0	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Inzision
5-711.2	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-713.0	< 4	Operationen an der Klitoris: Teilresektion
5-716.1	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-718.0	< 4	Andere Operationen an der Vulva: Adhäsiolyse der Labien
5-720.0	< 4	Zangenentbindung: Aus Beckenausgang
5-720.1	< 4	Zangenentbindung: Aus Beckenmitte
5-720.x	< 4	Zangenentbindung: Sonstige
5-733.1	< 4	Misslungene vaginale operative Entbindung: Misslungene Vakuumentraktion
5-733.3	< 4	Misslungene vaginale operative Entbindung: Misslungene kombinierte Wendung
5-744.22	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-744.52	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-744.x2	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-758.x	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Sonstige
5-759.01	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons
5-870.20	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktectomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.21	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktectomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.61	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.a2	< 4	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)
5-877.10	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-877.20	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-881.0	< 4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-881.x	< 4	Inzision der Mamma: Sonstige
5-883.20	< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-884.2	< 4	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-886.40	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.x	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Sonstige
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.27	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberarm und Ellenbogen
5-916.a2	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
5-91a.xc	< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.12	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
6-003.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-100.d	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie
8-133.x	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Sonstige
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Entfernung
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-521.0	< 4	Orthovoltstrahlentherapie: Bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-711.00	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
9-401.00	< 4	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-401.22	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-404.1	< 4	Neuropsychologische Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden

B-[3].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 Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Gynäkologische Ambulanz		Gynäkologische Untersuchung und Sonographie, Nachuntersuchung und Behandlung bei gyn. Krebserkrankung, Geburtsplanung und Betreuung von Risikoschwangerschaften, urodynamische Messungen und intravesikale Botoxbehandlung
AM07	Privatambulanz			Ermächtigung für Gynäkologische Sonographie, Mammadiagnostik und Stanzbiopsie, Urodynamik
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	271	Diagnostische Hysteroskopie
1-471.2	223	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-751	130	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
5-690.0	113	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.1	61	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-690.2	24	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-694	21	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-663.02	15	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-691	14	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-661.62	6	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-702.2	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
1-472.0	5	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.83	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-711.1	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-651.b2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-711.2	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-903.1b	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Bauchregion
5-903.1c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-657.62	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.92	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.52	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.01	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-681.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-681.11	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle
8-100.d	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	3,2

Stationäre Versorgung	10,0
Fälle je VK/Person	333,20000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	1,4
Stationäre Versorgung	4,2
Fälle je VK/Person	793,33333
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Volle Weiterbildungsbefugnis, Endoskopische Chirurgie AGE MIC II
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	Teilweise Weiterbildungsbefugnis, Mitglied der Organkommission Vulva der AGO, DKG Seniomammaoperator
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	17,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	3,8
Stationäre Versorgung	13,6
Fälle je VK/Person	245,00000

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	5,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	5,0
Fälle je VK/Person	666,40000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,0
Fälle je VK/Person	0,00000

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,3
Fälle je VK/Person	11106,66666

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,3
Stationäre Versorgung	1,1
Fälle je VK/Person	3029,09090

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte	14,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	3,4
Stationäre Versorgung	10,6
Fälle je VK/Person	314,33962

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	1
Fälle je VK/Person	3332,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	1,1
-------------------	-----

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,3
Stationäre Versorgung	0,8
Fälle je VK/Person	4165,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	1,6
Fälle je VK/Person	2082,50000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	Insbesondere für das DKG-zertifizierte Darmzentrum Köln am EVKK, das DKG-zertifizierte Lungenkrebszentrum Köln - Merheim und Kalk und das Gynäkologische Krebszentrum Köln am EVKK stehen den Patienten zwei Mitarbeiter zur Verfügung.
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP28	Still- und Laktationsberatung	

B-[4].1 Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation - Chefarzt Dr. med. H. L. Unger

Name der Organisationseinheit /	Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation - Chefarzt Dr. med. H. L.
Fachabteilung	Unger
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Heinz L. Unger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0221 / 8289 - 5208
Fax	0221 / 8289 - 5325
E-Mail	karin.koeppl@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	https://www.evkk.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Diagnostik und Therapie von alterstraumatologischen Erkrankungen	Zusammenarbeit mit der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Alterstraumatologie; Zertifiziertes Alterstraumazentrum Köln (ATZ) nach den Richtlinien des Bundesverbandes Geriatrie
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
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)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Die Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation bietet multidimensionale, geriatrische Abklärungen und akutmedizinische Interventionen in Verbindung mit frührehabilitativer Behandlung an. Schwerpunkte bilden die Bereiche Innere Medizin, Neurologie sowie die Frührehab. nach operativen Eingriffen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	Die Klinik, als akkreditiertes Mitglied des Bundesverbandes Geriatrie, nimmt des Weiteren am Visitationsverfahren ("Qualitätsnetzwerk Geriatrie") des Bundesverbandes Geriatrie teil.
VI40	Schmerztherapie	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Es handelt sich dabei um eine spezialisierte 14-Betten-Therapieeinheit (unter neurologischer Leitung) mit Modellcharakter für die Optimierung der stationären Versorgung von multimorbiden Patienten mit Demenz .
VX00	Diagnostik und Therapie von neurogenen Schluckstörungen	

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

Vollstationäre Fallzahl	1.307
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R26.3	348	Immobilität
R26.8	127	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
S72.10	94	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.01	89	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
I63.4	50	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I50.14	18	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
S72.00	18	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S42.20	16	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
E86	14	Volumenmangel
I50.01	14	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
S52.50	12	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
J18.0	11	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J18.1	11	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
I63.8	10	Sonstiger Hirninfarkt
N39.0	10	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R29.6	10	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
S32.01	10	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.5	10	Fraktur des Os pubis
S32.89	10	Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
J15.8	9	Sonstige bakterielle Pneumonie
M80.08	9	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S32.1	9	Fraktur des Os sacrum
S32.7	9	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
I21.4	8	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I63.5	8	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
S32.02	8	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
R55	7	Synkope und Kollaps
S22.06	7	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S42.3	7	Fraktur des Humerusschaftes
T84.5	7	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
J44.09	6	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
K56.5	6	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
S06.0	6	Gehirnerschütterung
S06.5	6	Traumatische subdurale Blutung
M16.1	5	Sonstige primäre Koxarthrose
M48.06	5	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
S32.4	5	Fraktur des Acetabulums
G40.2	4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
I10.01	4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I63.3	4	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
J18.8	4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J69.0	4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
N17.92	4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
S22.44	4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.00	4	Fraktur eines Lendenwirbels: Höhe nicht näher bezeichnet
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
G20.91	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Mit Wirkungsfluktuation
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I63.0	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I63.1	< 4	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
M54.4	< 4	Lumboischialgie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M80.05	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S42.21	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S82.0	< 4	Fraktur der Patella
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.0	< 4	Delir ohne Demenz
G20.10	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfuktuation
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.9	< 4	Hirnininfarkt, nicht näher bezeichnet
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.26	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M96.6	< 4	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S52.6	< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S72.04	< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
S72.43	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S80.0	< 4	Prellung des Knies
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A40.9	< 4	Sepsis durch Streptokokken, nicht näher bezeichnet
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B00.4	< 4	Enzephalitis durch Herpesviren
B37.7	< 4	Candida-Sepsis
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C68.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D23.3	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D32.9	< 4	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D61.10	< 4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
F01.3	< 4	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.2	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
G04.9	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G12.2	< 4	Motoneuron-Krankheit
G23.1	< 4	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]
G23.2	< 4	Multiple Systematrophie vom Parkinson-Typ [MSA-P]
G30.8	< 4	Sonstige Alzheimer-Krankheit
G41.9	< 4	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet
G45.32	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.89	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G70.9	< 4	Neuromuskuläre Krankheit, nicht näher bezeichnet
G81.0	< 4	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G91.29	< 4	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
I34.0	< 4	Mitralklappeninsuffizienz
I42.88	< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I44.2	< 4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I47.1	< 4	Supraventrikuläre Tachykardie
I47.2	< 4	Ventrikuläre Tachykardie
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I50.11	< 4	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I61.2	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I62.02	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I65.1	< 4	Verschluss und Stenose der A. basilaris

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I67.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I70.22	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I87.1	< 4	Venenkompression
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.01	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 35 % und <50 % des Sollwertes
J44.02	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 \geq 50 % und <70 % des Sollwertes
J44.11	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und <50 % des Sollwertes
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J94.2	< 4	Hämatothorax
J96.90	< 4	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet: Typ I [hypoxisch]
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K26.7	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K35.8	< 4	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K41.90	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.9	< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.0	< 4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K92.0	< 4	Hämatemesis
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L89.14	< 4	Dekubitus 2. Grades: Kreuzbein
M00.91	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M16.3	< 4	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M16.9	< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.9	< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellarteriitis
M42.06	< 4	Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule: Lumbalbereich
M46.48	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M47.89	< 4	Sonstige Spondylose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M48.02	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M48.09	< 4	Spinal(kanal)stenose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M48.26	< 4	Baastrup-Syndrom: Lumbalbereich
M48.52	< 4	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Zervikalbereich
M48.56	< 4	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Lumbalbereich
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M51.3	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibendegeneration
M53.26	< 4	Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalbereich
M54.3	< 4	Ischialgie
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M80.07	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
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]
M86.95	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N13.0	< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
R40.0	< 4	Somnolenz
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
R73.9	< 4	Hyperglykämie, nicht näher bezeichnet
S01.9	< 4	Offene Wunde des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.9	< 4	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.24	< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S12.7	< 4	Multiple Frakturen der Halswirbelsäule
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.40	< 4	Rippenserienfraktur: Nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.81	< 4	Fraktur: Os ischium
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.03	< 4	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.29	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S42.40	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S52.01	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.52	< 4	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S72.03	< 4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.05	< 4	Schenkelhalsfraktur: Basis
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.44	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.18	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.42	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft
S82.82	< 4	Trimalleolarfraktur
S82.88	< 4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
T79.61	< 4	Traumatische Muskelschämie des Oberschenkels und der Hüfte
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.05	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T89.02	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde: Infektion

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-550.1	880	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
9-984.7	303	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-207.0	265	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
9-984.8	239	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-901.0	231	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach
8-550.0	160	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
8-550.2	152	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
9-320	136	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-984.b	115	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-632.0	109	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-771	103	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
9-984.9	94	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-613	90	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
3-034	82	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
9-200.00	61	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.02	52	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.1	51	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-200.01	47	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
3-052	45	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-440.a	30	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-987.10	27	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-984.6	26	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-710	23	Ganzkörperplethysmographie
5-431.20	23	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
1-204.2	21	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
9-200.6	17	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-200.5	14	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
1-266.0	13	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
9-984.a	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-987.11	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-711	9	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
9-200.7	9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
3-056	8	Endosonographie des Pankreas
8-987.12	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-440.9	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-444.7	4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-631.0	4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-650.0	4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
8-987.13	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.0	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-900.0	< 4	Psychosomatische und psychotherapeutische Diagnostik: Einfach
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-547.30	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-98f.11	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
1-204.1	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-770	< 4	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
6-005.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f.10	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
9-200.9	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
9-200.d	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 Aufwandspunkte

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Gedächtnisambulanz

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	10,6
Fälle je VK/Person	123,30188

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	5,7
Fälle je VK/Person	229,29824
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Es besteht ein Common trunk (Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin, 3 Jahre) mit den Kliniken für Innere Medizin.
AQ42	Neurologie	

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ63	Allgemeinmedizin	Es besteht ein Common trunk (Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin, 3 Jahre) mit den Kliniken für Innere Medizin.
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	
ZF37	Rehabilitationswesen	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	28,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	28,1
Fälle je VK/Person	46,51245

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	9,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	9,0
Fälle je VK/Person	145,22222

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	4,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	4,4
Fälle je VK/Person	297,04545

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	5,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	5,6
Fälle je VK/Person	233,39285

Entbindungspfleger und Hebammen

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

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	1,5

Fälle je VK/Person	871,33333
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP07	Geriatric	
ZP16	Wundmanagement	
ZP24	Deeskalationstraining	

B-[5].1 Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Kilian Kalmbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0221 / 8289 - 5382
Fax	0221 / 8289 - 5451
E-Mail	antje.kroon@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	https://www.evkk.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Alle gängigen Narkosetechniken, einschließlich regionalanästhesiolog. Methoden, sowie oper. Intensivmedizin; Durchführung der komplexen Akutschmerzth. sowie Konsildienst bei chron. schmerzkr. Pat.	Aus der Klinik für Anästhesie, Oper. Intensivmedizin und Schmerzth. werden die Patienten in bettenführende Kliniken entlassen (Ausweis der Kennzahlen dort). Zur Durchführung der komplexen Akutschmerztherapie werden sowohl Regionalanästhesieverfahren in Kathetertechnik als auch i.v.-PCA's verwendet.

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	Im Rahmen des Konsildienstes wurden 107 Patienten mit insg. 153 Konsultationen betreut. Darüber hinaus wurden im Rahmen der komplexen Akutschmerztherapie 262 Patienten mit 2.342 Patientenkontakten versorgt.

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-910	556	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-915	431	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-919	241	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-914.12	4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-914.0x	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Sonstige
8-917.13	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Darüber hinaus besteht eine werktägliche Prämedikationsambulanz zur präoperativen Diagnostik und Aufklärung sowohl für gesetzlich als auch privat versicherte Patienten.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	14,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	2,8
Stationäre Versorgung	11,3
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,7
-------------------	-----

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Ambulante Versorgung	1,5	
Stationäre Versorgung	8,2	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ64	Zahnmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF15	Intensivmedizin	Schwerpunkt-Weiterbildungsermächtigung für die fakultative Weiterbildung spezielle Intensivmedizin (2 Jahre) zusammen mit den Kliniken für Innere Medizin
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Schwerpunkt-Weiterbildungsermächtigung für die fakultative Weiterbildung spezielle Schmerztherapie (6 Monate)

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	34,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	6,2
Stationäre Versorgung	28,4
Fälle je VK/Person	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,0
Fälle je VK/Person	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	

Entbindungspfleger und Hebammen

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

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0
Fälle je VK/Person	

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,0
-------------------	-----

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,0
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ22	Intermediate Care Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP24	Deeskalationstraining	

B-[6].1 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	3500
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. med. Dr. med. dent. Benedikt Schröter
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Telefon	0221 / 92424 - 210
Fax	0221 / 92424 - 216
E-Mail	info@klinik-am-ring.de
Strasse / Hausnummer	Hohenstaufenring 28
PLZ / Ort	50674 Köln
URL	https://www.klinik-am-ring.de

Name	Dr. med. Dr. med. dent. Philipp Scherer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Telefon	0221 / 92424 - 210
Fax	0221 / 92424 - 216
E-Mail	info@klinik-am-ring.de
Strasse / Hausnummer	Hohenstaufenring 28
PLZ / Ort	50674 Köln
URL	https://www.klinik-am-ring.de

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VZ00	Diagnostik und Therapie von Fehlbissen	
VZ00	Eröffnung des Kieferknochens zur Zahnentfernung	
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	
VZ03	Dentale Implantologie	
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie	
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien	
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne	
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates	
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks	
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich	
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose	

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	93
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K07.1	80	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses
K09.2	< 4	Sonstige Kieferzysten
C04.8	< 4	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
C06.8	< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes, mehrere Teilbereiche überlappend
C44.3	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C44.4	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
D37.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx
J34.1	< 4	Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle
K01.1	< 4	Impaktierte Zähne
K08.9	< 4	Krankheit der Zähne und des Zahnhalteapparates, nicht näher bezeichnet
Q37.4	< 4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
T84.28	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Sonstige näher bezeichnete Knochen

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-547.30	62	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
5-776.4	53	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am aufsteigenden Mandibulaast
5-776.3	52	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am horizontalen Mandibulaast
5-056.0	49	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-215.3	49	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-214.6	47	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-777.30	43	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Ohne Distraction
5-057.0	41	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Hirnnerven extrakraniell
5-777.31	10	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Mit Distraction

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-777.40	4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Ohne Distraction
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
5-225.5	< 4	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer oroantralen Verbindung
5-231.10	< 4	Operative Zahntfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Ein Zahn
5-231.20	< 4	Operative Zahntfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagertes (impakterter) Zahn: Ein Zahn
5-77b.0	< 4	Knochentransplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen: Transplantation von Spongiosa, autogen
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-216.1	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal
5-221.4	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)
5-221.7	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Osteoplastische Operation, transoral
5-231.00	< 4	Operative Zahntfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn
5-231.03	< 4	Operative Zahntfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-231.13	< 4	Operative Zahntfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-235.2	< 4	Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes: Implantation, enossal
5-237.20	< 4	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelspitzenresektion im Seitenzahnbereich: Ohne Wurzelkanalbehandlung
5-242.2	< 4	Andere Operationen am Zahnfleisch: Exzision von erkranktem Gewebe
5-243.0	< 4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer ohne Eröffnung der Kieferhöhle
5-243.3	< 4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer
5-243.4	< 4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. alveolaris inferior
5-249.4	< 4	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Anpassung einer herausnehmbaren Verbandplatte
5-253.1	< 4	Rekonstruktion der Zunge: Plastische Rekonstruktion
5-259.x	< 4	Andere Operationen an der Zunge: Sonstige
5-276.7	< 4	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Sekundäroperation der Lippenspalte
5-276.b	< 4	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik
5-760.23	< 4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte
5-770.0	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Inzision (z.B. sagittale Spaltung)
5-770.10	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Debridement und Drainage
5-770.1x	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Sonstige
5-770.4	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-771.10	< 4	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Ohne Rekonstruktion
5-771.30	< 4	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, partiell: Ohne Rekonstruktion
5-772.00	< 4	Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Ohne Rekonstruktion
5-772.1x	< 4	Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Sonstige
5-774.8	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch autogenes Knochentransplantat, mit mittels CAD-Verfahren geplanten und hergestellten Schablonen
5-774.x	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Sonstige
5-775.x	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Sonstige
5-776.6	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraction mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
5-777.41	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Mit Distraction
5-777.90	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene, kombiniert mit Le-Fort-I-Ebene: Ohne Distraction
5-779.3	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-779.4	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Anwendung einer OP-Simulation im Gesichtsbereich bei skelettverlagernden Operationen
5-77b.1	< 4	Knochentransplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen
5-783.2d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.2x	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Sonstige
5-894.10	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Lippe
5-895.35	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hals
5-901.1b	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Bauchregion
5-902.24	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-902.64	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-231.03	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-231.23	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-779.3	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	4
Fälle je VK/Person	23,25000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
AQ64	Zahnmedizin	Darüber hinaus besteht die Schwerpunktbezeichnung "Implantologie".
AQ66	Oralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF33	Plastische Operationen	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,0	Die Patienten werden von den Pflegefachkräften der Kliniken für Chirurgie mitbetreut.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Ambulante Versorgung	0,0	
Stationäre Versorgung	0,0	
Fälle je VK/Person	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP27	OP-Koordination	

B-[7].1 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. med. Christian Schröder
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Telefon	0221 / 4013 - 50
Fax	0221 / 4002 - 786
E-Mail	lindenthal@koeln-hno.com
Strasse / Hausnummer	Dürenerstr. 243
PLZ / Ort	50931 Köln
URL	https://www.koeln-hno.com

Name	Dr. med. Karsten Schramm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Telefon	0221 / 6127 - 61
Fax	0221 / 6161 - 416
E-Mail	muelheim@koeln-hno.com
Strasse / Hausnummer	Genovevastr. 3
PLZ / Ort	51065 Köln
URL	https://www.koeln-hno.com

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH00	Diagnostik und Therapie von Stimm- und Sprachstörungen	
VH00	Implantation Hörgeräte	
VH00	Therapie von Mittelgesichtsfrakturen (Traumatologie)	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH04	Mittelohrchirurgie	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VH25	Schnarchoperationen	
VH27	Pädaudiologie	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	247
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J34.2	67	Nasenseptumdeviation
J32.4	35	Chronische Pansinusitis
J35.0	23	Chronische Tonsillitis
M95.0	14	Erworbene Deformität der Nase
J35.1	9	Hyperplasie der Gaumenmandeln
D11.0	7	Gutartige Neubildung: Parotis
H70.1	7	Chronische Mastoiditis
H71	6	Cholesteatom des Mittelohres
J32.0	6	Chronische Sinusitis maxillaris
J34.3	5	Hypertrophie der Nasenmuscheln
H65.9	4	Nichteitrige Otitis media, nicht näher bezeichnet
H66.9	4	Otitis media, nicht näher bezeichnet
J38.1	4	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes
J38.4	4	Larynxödem
H61.3	< 4	Erworbene Stenose des äußeren Gehörganges
J35.2	< 4	Hyperplasie der Rachenmandel
J35.3	< 4	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel
Q67.4	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten des Schädels, des Gesichtes und des Kiefers
D14.0	< 4	Gutartige Neubildung: Mittelohr, Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen
D23.9	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut, nicht näher bezeichnet
H65.2	< 4	Chronische seröse Otitis media
H65.3	< 4	Chronische muköse Otitis media
H66.1	< 4	Chronische mesotympanale eitrige Otitis media
J32.2	< 4	Chronische Sinusitis ethmoidalis
J35.8	< 4	Sonstige chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
J38.3	< 4	Sonstige Krankheiten der Stimmlippen
Q18.0	< 4	Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
D11.7	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige große Speicheldrüsen
D14.1	< 4	Gutartige Neubildung: Larynx

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D23.2	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
D37.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx
H60.4	< 4	Cholesteatom im äußeren Ohr
H68.1	< 4	Verschluss der Tuba auditiva
H69.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Tuba auditiva
J04.0	< 4	Akute Laryngitis
J32.3	< 4	Chronische Sinusitis sphenoidalis
J32.8	< 4	Sonstige chronische Sinusitis
J32.9	< 4	Chronische Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J34.1	< 4	Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle
J37.0	< 4	Chronische Laryngitis
J38.2	< 4	Stimmrippenknötchen
J39.2	< 4	Sonstige Krankheiten des Rachenraumes
Q18.1	< 4	Präaurikuläre(r) Sinus und Zyste
Q18.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-214.6	74	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-215.1	47	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden
5-224.63	37	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)
5-282.0	15	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik
5-281.0	12	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik
5-200.5	11	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-281.5	9	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral
5-215.0x	8	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Sonstige
5-195.a0	7	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese
5-300.7	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch
5-195.b0	6	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Ohne Implantation einer Prothese
5-215.00	6	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie
5-285.0	6	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-200.4	5	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
8-930	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-203.70	4	Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Ohne Dekompression des Nerven
5-214.70	4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-218.20	4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-221.6	4	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal
5-261.3	4	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula parotis
5-282.y	4	Tonsillektomie mit Adenotomie: N.n.bez.
5-300.2	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
1-611.0	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt
5-185.0	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangstenose)
5-194.0	< 4	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Endaural
5-209.1	< 4	Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Operation an der Tuba auditiva
5-262.04	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-195.92	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese
5-203.1	< 4	Mastoidektomie: Radikale Mastoidektomie [Anlage einer Ohrdrüsenhöhle]
5-212.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase, endonasal
5-218.22	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten
5-224.4	< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal
5-281.y	< 4	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): N.n.bez.
5-289.1	< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie
5-291.1	< 4	Operationen an Kiemengangresten: Exzision einer lateralen Halszyste
5-300.5	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch
1-547	< 4	Biopsie am Hypopharynx durch Inzision
1-630.1	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument
5-065.0	< 4	Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, ohne Resektion des medialen Zungenbeines
5-181.5	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision retroaurikulär
5-181.y	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: N.n.bez.
5-185.y	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: N.n.bez.
5-195.90	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Ohne Implantation einer Prothese
5-195.a2	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese
5-195.a3	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)
5-204.3	< 4	Rekonstruktion des Mittelohres: Erweiterungsplastik des Gehörganges oder Radikalhöhleingang
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-215.4	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation
5-218.21	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-218.41	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit distalen autogenen Transplantaten
5-218.y	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: N.n.bez.
5-221.1	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang
5-221.4	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)
5-221.y	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: N.n.bez.
5-222.4	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie, endonasal
5-223.5	< 4	Operationen an der Stirnhöhle: Endonasale Stirnhöhlenoperation
5-224.6x	< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Sonstige
5-224.x	< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sonstige
5-262.14	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-262.40	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Ohne intraoperatives Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis
5-281.4	< 4	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Rest-Tonsillektomie
5-285.1	< 4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie
5-302.1	< 4	Andere partielle Laryngektomie: Chordektomie, endolaryngeal
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-899	< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-901.y	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: N.n.bez.
5-902.y	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: N.n.bez.

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-285.0	70	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-200.5	66	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-200.4	16	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-202.2	8	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie
5-214.6	7	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-285.1	< 4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie
5-184.0	< 4	Plastische Korrektur absteigender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels
5-215.3	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-221.6	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal
5-903.14	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
1-586.0	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
5-194.1	< 4	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Retroaurikulär
5-214.70	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-216.0	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
5-221.0	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über unteren Nasengang

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-250.1	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Inzision am Zungenkörper
5-250.2	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Exzision
5-259.1	< 4	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
5-300.5	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	5
Fälle je VK/Person	49,40000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Darüber hinaus bestehen die Schwerpunktcompetenzen "Stimm- und Sprachstörungen" sowie "Spezielle HNO-Chirurgie".
AQ19	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF33	Plastische Operationen	
ZF44	Sportmedizin	Durchführung von Tauchtauglichkeitsprüfungen (nach GTÜM)

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,0	Die Patienten werden von den Pflegefachkräften der Kliniken für Chirurgie mitbetreut.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Ambulante Versorgung	0,0	
Stationäre Versorgung	0,0	
Fälle je VK/Person	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP27	OP-Koordination	

B-[8].1 Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie
Fachabteilungsschlüssel	3790
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Frank Eberhardt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
Telefon	0221 / 8289 - 5363
Fax	0221 / 8289 - 5173
E-Mail	anita.ceranic@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	https://www.evkk.de

Name	Prof. Dr. med. Konrad Streetz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Klinik für Gastroenterologie, Pulmologie und allgemeine Innere Medizin
Telefon	0221 / 8289 - 5289
Fax	0221 / 8289 - 5291
E-Mail	ulrike.gasser@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	https://www.evkk.de

B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar/Erläuterung	Die Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes werden in den einzelnen Kliniken und Fachrichtungen aufgeführt.

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VX00	Alle gängigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen	Die interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie erbringt krankenhausesübergreifend Leistungen für alle Kliniken und Fachrichtungen.

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

Kommentar / Erläuterung	Die Fallzahlen und Diagnosen werden bei den bettenführenden Kliniken ausgewiesen.
-------------------------	---

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	1459	Native Computertomographie des Schädels
3-225	718	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	604	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-800.c0	425	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-207	253	Native Computertomographie des Abdomens
3-800	219	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-202	210	Native Computertomographie des Thorax
3-820	209	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-203	115	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-825	109	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-705.1	91	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-802	84	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-82a	84	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-220	71	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-206	64	Native Computertomographie des Beckens
3-804	64	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-205	54	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-228	51	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-824.0	46	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-221	40	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-800.c1	38	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
3-805	36	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-20x	35	Andere native Computertomographie
3-705.0	35	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-803.0	29	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-823	28	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-812.60	27	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
3-611.2	25	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Koronarsinusvenen
3-22x	21	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-828	20	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82x	19	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
3-226	18	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-810.x	18	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
3-201	17	Native Computertomographie des Halses
3-806	15	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-80x	15	Andere native Magnetresonanztomographie
3-224.0	13	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-227	11	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-701	11	Szintigraphie der Schilddrüse
3-703.0	11	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-70c.x	11	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Sonstige
3-821	11	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-801	10	Native Magnetresonanztomographie des Halses
8-812.50	10	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-800.c2	9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-812.51	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-800.g0	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-812.61	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.0	7	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
3-208	5	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-724.0	5	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen
3-733.1	5	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT) des Skelettsystems: Mit diagnostischer Computertomographie
3-843.0	5	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
8-800.0	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.f0	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-812.62	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
3-604	4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-826	4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-800.f1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-810.g1	4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 2.000 IE bis unter 3.500 IE
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-610	< 4	Phlebographie der intrakraniellen Gefäße
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-611.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-611.x	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige
3-709.0	< 4	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
3-70c.1	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen
3-722.0	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-724.x	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Sonstige
3-807	< 4	Native Magnetresonanztomographie der Mamma
3-808	< 4	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-827	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
3-843.1	< 4	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie-Spezialverfahren

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.f3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
3-61x	< 4	Andere Phlebographie
3-702.0	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe: Nebenschilddrüse
3-70c.00	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie mit Radiojod: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
3-70x	< 4	Andere Szintigraphien
3-732.1	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT) der Lunge: Mit diagnostischer Computertomographie
3-733.0	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT) des Skelettsystems: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur
3-751	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des Herzens
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
8-800.f2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-803.0	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Eigenblutspende
8-810.g2	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 3.500 IE bis unter 5.000 IE
8-810.h8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.06	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral: 4.200 mg bis unter 4.800 mg
8-812.70	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Kryodepletiertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-820.00	< 4	Therapeutische Plasmapherese: Mit normalem Plasma: 1 Plasmapherese
8-821.x	< 4	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Sonstige
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,0	Die Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes werden in den einzelnen Kliniken und Fachrichtungen aufgeführt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Ambulante Versorgung	0,0	
Stationäre Versorgung	0,0	
Fälle je VK/Person		

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Ambulante Versorgung	0,0	
Stationäre Versorgung	0,0	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		42,00

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,0	Die Mitarbeiter des Pflegedienstes werden in den einzelnen Kliniken und Fachrichtungen aufgeführt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0	
Ambulante Versorgung	0,0	
Stationäre Versorgung	0,0	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation [09/1]	100	104,00	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2]	21	100,00	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation [09/3]	15	100,00	
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation [09/4]	51	101,96	
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel [09/5]	9	111,11	
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	22	100,00	
Karotis-Revaskularisation [10/2]	Datenschutz	Datenschutz	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) [15/1]	275	100,00	
Geburtshilfe [16/1]	1163	100,09	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung [17/1]	30	100,00	
Mammachirurgie [18/1]	42	100,00	
Pflege: Dekubitusprophylaxe [DEK]	341	101,17	
Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie) [HCH]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_ENDO]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_TRAPI]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	57	100,00	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur [HEP_IMP]	54	101,85	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft- Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel [HEP_WE]	5	100,00	
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen [HTXM]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen [HTXM_MKU]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation [HTXM_TX]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen [KEP_IMP]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel [KEP_WE]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende [LLS]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation [LTX]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation [LUTX]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie [NEO]	5	100,00	
Nierenlebendspende [NLS]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	399	100,25	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation [PNTX]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	141800
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,21 % - 0,44 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 27,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 % - 98,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	96 / 96
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,15 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	111801
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	0,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 % - 0,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 15,46 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,19 %
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,09 % - 98,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	98 / 98
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,23 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	121800
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 % - 1,2 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	15 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 20,39 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	0,82 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,64 % - 1,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 25,88 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	151800
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	1,51 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,26 % - 1,8 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	22 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 14,87 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,14
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,37 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,32

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52324

Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,52 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,37 % - 0,74 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 19,36 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 % - 1,12 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	101802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	56,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	56,14 % - 56,85 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	104 / 32
Rechnerisches Ergebnis	30,77 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	22,72 % - 40,19 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,5 % - 98,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	93 / 92
Rechnerisches Ergebnis	98,92 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,16 % - 99,81 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54141
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,8 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,67 % - 96,93 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	93 / 92
Rechnerisches Ergebnis	98,92 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,16 % - 99,81 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,08 % - 0,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	93 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 3,97 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft spezielle 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,69 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,59 % - 1,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	93 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 3,97 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Kennzahl-ID	101803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,55 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,37 % - 93,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	104 / 103
Rechnerisches Ergebnis	99,04 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,75 % - 99,83 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	2194
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des

Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten

Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	← 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 % - 1,74 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	104 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 3,56 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	← 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des

Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	88,83 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,63 % - 89,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	125 / 114
Rechnerisches Ergebnis	91,20 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,93 % - 95,02 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verschiedene Messungen während der Operation haben 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,37 % - 95,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	415 / 383
Rechnerisches Ergebnis	92,29 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,32 % - 94,49 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	131802
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 % - 1,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	52 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 6,88 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	131801
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,86
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,76 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 0 / 8,89
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,40
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des

Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten

Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	131803
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	58,41 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	57,74 % - 59,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 20
Rechnerisches Ergebnis	40,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	27,61 % - 53,82 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 % - 97,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	52 / 52
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,12 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Kennzahl-ID	50055
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	89,76 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,35 % - 90,15 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	52 / 51
Rechnerisches Ergebnis	98,08 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,88 % - 99,66 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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 (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,95
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,71 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,8 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des

Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den

Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Kennzahl-ID	52131
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	91,64 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,33 % - 91,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	60 / 56
Rechnerisches Ergebnis	93,33 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,07 % - 97,38 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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 (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,14 % - 96,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	165 / 159
Rechnerisches Ergebnis	96,36 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,29 % - 98,32 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 % - 1,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 7,13 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des

Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den

Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

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)
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	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,53 % - 97,67 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 12
Rechnerisches Ergebnis	92,31 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,69 % - 98,63 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	93,81 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,46 % - 94,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	In beiden Fällen wurde die Indikation zum Wechsel der mobilen Teile bei anhaltender Wundsekretion ohne eindeutigen Infektnachweis gestellt. Dies entspricht dem üblichen Vorgehen bei V.a. Protheseninfekt. Wenn es beim Versuch, mobilen Anteile von den im Knochen verankerten Anteilen zu lösen, zur Lockerung von Prothesenkomponenten kommt, muss ein Wechsel mit erneuter Verankerung vorgenommen werden. Das war in den beiden Fällen der Fall, wobei sich nur in einem Fall ein Infekt bestätigt hatte.

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation 54003
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	12,61 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,35 % - 12,89 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,8 % - 96,96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	49 / 45
Rechnerisches Ergebnis	91,84 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,81 % - 96,78 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>eingeschränkt/nicht vergleichbar</p> <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
--	---

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID Leistungsbereich Typ des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden) 54013 Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks QI
--	--

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 27,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der 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)
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,07 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,46 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,4 % - 1,51 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 22,81 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,34 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,99 % - 6,71 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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)
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,45 %
Referenzbereich (bundesweit)	← 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,29 % - 4,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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)
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,26 % - 2,4 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Bei dem vorl. Mengen ist eine zuverlä. stat. Aussage prinzipiell fraglich. Es zeigt sich in unserem Patientenkollekt. eine wiederkehrende Zahl an Infekten. Die umfangr. Bemüh. der Vergangenh., hier ein evtl. zugrunde liegendes, strukt. Prob. zu identif., blieben bisher o. Ergebnis. Bei insg. niedr. Zahlen lässt sich ein vermuteter negativer Bias dahingehend, dass wir überwiegend hochaltrige und teils multimorb. Pat. sehen, ebensow. zuverl. auswerten. Die Fälle werden als wiederkehrende Einzelf. gewertet.

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U31
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des

Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte

Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Hier ist zu berücks., dass beide Wechselop. bereits auf der Basis spez. Kompl. indi. wurden (nämlich Wundkompl.). In dem e. Fall trat i. R. der Wechsel OP keine dann keine spezif. Komplik. mehr auf. Die spezif. Komplik. der 2. Wechsel OPs best. darin, dass die zugrundl. Infekt n. saniert werden konnten. Dies liegt aber wenig. in der Wechsel OP, als in der Natur des Proth.infektes begründet. Spezifische Komplikation, die direkt auf die OP an sich zurückzuführen wären traten hingegen nicht auf.

Qualitätsindikator

Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Kennzahl-ID

318

Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,2 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,99 % - 97,4 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 % - 0,44 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 16,23 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen
Kennzahl-ID	181800
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,89

Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	882 / 0 / 1,04
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,68
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,23 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 % - 0,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,43 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 % - 97,76 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Kennzahl-ID	50045

Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,09 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,05 % - 99,12 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	279 / 270
Rechnerisches Ergebnis	96,77 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,63 % - 98,20 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Kennzahl-ID	51397

Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden)
Kennzahl-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1138 / 11 / 7,61
Rechnerisches Ergebnis	1,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,85 - 2,32
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest.

Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Kennzahl-ID

51831

Leistungsbereich

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 0 / 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 51,69
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1161 / 279 / 295,30
Rechnerisches Ergebnis	0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,85 - 1,04
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des

Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten

Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

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: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,45 % - 8,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 % - 1,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	← 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter_x005F_x005F_x000D_
Kennzahl-ID	52283

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,81 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,71 % - 2,91 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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	60683
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,32 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,15 % - 12,6 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 48,99 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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	60684
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 % - 14,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	1,09 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1 % - 1,19 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Die Pat. war wegen Eierstocksysten bereits mehrfach voroperiert. Zur Vermeidung weiterer OP's wünschte die Pat. dezidiert eine Entf. beider Eierstöcke. Sie wurde ausführlich aufgeklärt. Dies beinhaltete u.a. auch die Tatsache, daß es keine Garantie der Schmerzfreiheit geben kann und daß die Notwendigkeit einer Hormonsubst. nach OP bestehen wird. Sie wurde über die Alternativen ausführlich aufgeklärt. Wir sind dem ausdrücklichen Wunsch der Pat. zur Durchführ. einer beids. Eierstockentf. gefolgt.

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: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	19,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 45,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,95 % - 20,25 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,00 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,06 % - 88,69 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	65 / 59
Rechnerisches Ergebnis	90,77 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,29 % - 95,70 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	94,24 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,11 % - 94,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	134 / 124
Rechnerisches Ergebnis	92,54 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,81 % - 95,90 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,04 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,94 % - 96,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	219 / 211
Rechnerisches Ergebnis	96,35 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,96 % - 98,14 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,57 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,51 % - 98,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	211 / 211
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,21 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,76 % - 13,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	400 / 65
Rechnerisches Ergebnis	16,25 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,96 % - 20,18 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,29 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,92 % - 97,62 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 15
Rechnerisches Ergebnis	93,75 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,67 % - 98,89 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,26 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,17 % - 95,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	283 / 253
Rechnerisches Ergebnis	89,40 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,27 % - 92,47 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Die Analyse der Daten zu dem Zeitpunkt der erfolgten Erstgabe von Antibiotika bei stationärer Behandlung wegen ambulant erworbener bakteriell verursachter Lungenentzündung ergab zunächst 30 von 283 Fällen als auffällig. Davon ergab sich bei 24 nicht die obige Diagnose, somit war gar keine Antibiotikatherapie angezeigt. Lediglich bei 6/283 entsprechend 2,1% ergab sich das Zeitmerkmal einer zu späten anfänglichen Antibiotikagabe, d.h. 97,9% der Patienten des Datensatzes waren unauffällig.

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,72 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,65 % - 96,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	386 / 379
Rechnerisches Ergebnis	98,19 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,30 % - 99,12 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	298 / 14 / 13,70
Rechnerisches Ergebnis	1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,61 - 1,68
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,63 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 % - 98,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	384 / 378
Rechnerisches Ergebnis	98,44 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,63 % - 99,28 %

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,59 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 % - 98,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	400 / 393
Rechnerisches Ergebnis	98,25 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,43 % - 99,15 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,48 % - 13,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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 Knochenstücke durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest.

Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, 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
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54050
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,01 %

Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,85 % - 97,15 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 19
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,18 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
Kennzahl-ID	211800
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,93 % - 99,09 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 13
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,11 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, wurden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten und bei denen die Brust nicht entfernt wurde, sondern brusterhaltend operiert wurde)
Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,33 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 % - 5,48 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 13,55 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,16 % - 3,46 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,68 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 % - 97,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 15
Rechnerisches Ergebnis	93,75 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,67 % - 98,89 %
Ergebnis im Berichtsjahr	H99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe-Leitfaden.

Qualitätsindikator	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,74 % - 97,11 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 9
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,09 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:
https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,96 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,71 % - 13,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,81 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,68 % - 98,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,45 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,33 % - 99,54 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
---------------------------	--

Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Lebendgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen)
Kennzahl-ID	51070
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 % - 0,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,93 % - 3,61 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Ein Hörtest wurde durchgeführt 50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	97,98 % - 98,15 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	50069
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der

Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht

üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem

Link entnommen werden:

https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das

Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Kennzahl-ID

50074

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurde
Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,15 % - 6,19 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,04 %

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,68 % - 4,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,71 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,49 % - 1,97 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
51078

Kennzahl-ID

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses

TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

QSKH

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

%

Bundesergebnis

3,28 %

Referenzbereich (bundesweit)

Vertrauensbereich (bundesweit)

2,87 % - 3,75 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

Rechnerisches Ergebnis

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

Ergebnis im Berichtsjahr

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	51843
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,8
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 - 0,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
Kennzahl-ID	51901
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,08 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Wachstum des Kopfes
Kennzahl-ID	52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,89 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 22,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,43 % - 10,38 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14501 / 92 / 66,19
Rechnerisches Ergebnis	1,39
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,13 - 1,70
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14501 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,03 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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 bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,3 % - 0,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14501 / 88
Rechnerisches Ergebnis	0,61 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,49 % - 0,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation 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
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,2 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,74 % - 14,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	603
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,07 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,9 % - 99,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	604

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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,7 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,57 % - 99,8 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,28 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 % - 1,49 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,58 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,8 % - 4,56 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Eingriffs oder nach dem Eingriff an der Halsschlagader 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,3 % - 4,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51437
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,36 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,83 % - 98,76 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	51443
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,02 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,5 % - 99,36 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite 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
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,41 % - 2,5 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,11 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,89 % - 5,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,84 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,51 % - 3,21 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,47 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,77 % - 4,33 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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 einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Darmzentrum Köln am EVKK
Bezeichnung des Qualitätsindikators: DZ-Behandlungsqualität
Ergebnis: 104 von 114 möglichen Punkten
Messzeitraum: 01.01. - 31.12.2018
Datenerhebung: Auditjahr 2019
Rechenregeln: Kategorisierung und Gewichtung gem. den Vorgaben der Dt. Krebsgesellschaft
Referenzbereiche: k.A.
Vergleichswerte: Kategorie A: 99 bis 114 Punkte
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Benchmarkingbericht 2020 (Darm) der Dt. Krebsgesellschaft
Leistungsbereich: Darmzentrum Köln am EVKK
Bezeichnung des Qualitätsindikators: DZ-Prozeßqualität
Ergebnis: 54 von 54 möglichen Punkten
Messzeitraum: 01.01. - 31.12.2018
Datenerhebung: Auditjahr 2019
Rechenregeln: Kategorisierung und Gewichtung gem. den Vorgaben der Dt. Krebsgesellschaft
Referenzbereiche: k.A.
Vergleichswerte: Kategorie A: 42 bis 54 Punkte
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Benchmarkingbericht 2020 (Darm) der Dt. Krebsgesellschaft

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	15		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	15
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	16
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Nein
Übergangsregelung	Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 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)	58
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	9
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	9

(* 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 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Geriatric	Geriatric	5A	Tag	91,67	2	
Geriatric	Geriatric	6A	Nacht	100,00	0	
Geriatric	Geriatric	5A	Nacht	83,33	4	
Geriatric	Geriatric	6A	Tag	100,00	0	
Geriatric	Geriatric	6B	Nacht	100,00	0	
Geriatric	Geriatric	6B	Tag	100,00	0	
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	1A	Tag	100,00	0	
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	1A	Nacht	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Geriatric	Geriatric	5A	Tag	75,34	
Geriatric	Geriatric	6A	Nacht	81,10	
Geriatric	Geriatric	5A	Nacht	82,74	
Geriatric	Geriatric	6A	Tag	88,77	
Geriatric	Geriatric	6B	Nacht	99,72	
Geriatric	Geriatric	6B	Tag	91,83	
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	1A	Tag	97,53	
Interdisziplinäre Intensivstation	Intensivmedizin	1A	Nacht	98,90	