

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

Evangelisches Krankenhaus Kalk gGmbH

## 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-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
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	12
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	16
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	16
A-11.2 Pflegepersonal	16
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal	19
A-11.3.2 Genesungsbegleitung	19
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	24
A-12.1 Qualitätsmanagement	24
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	24
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	27
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	30
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	32
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	34
A-13 Besondere apparative Ausstattung	35
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	36
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	36
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	36
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	38
B-[1].1 Kliniken für Innere Medizin - Chefärzte Prof. Dr. med. K. Streetz und Priv.-Doz. Dr. med. F. Eberhardt	38
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	38
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	39
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	56
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	72

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	73
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	74
B-[1].11 Personelle Ausstattung	75
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	75
B-11.2 Pflegepersonal	76
B-[2].1 Kliniken für Chirurgie-Chefärzte Prof. Dr. med. I. Iesalnieks, Prof. Dr. med. H. Kunter und Prof. Dr. med. J. Leers	78
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	78
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	79
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	82
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	82
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	94
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	135
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	136
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	141
B-[2].11 Personelle Ausstattung	142
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	142
B-11.2 Pflegepersonal	142
B-[3].1 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe - Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. D. M. Forner	144
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	144
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	145
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	146
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	146
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	151
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	159
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	160
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	161
B-[3].11 Personelle Ausstattung	161
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	161
B-11.2 Pflegepersonal	162
B-[4].1 Klinik für Geriatrie - Chefarzt Dr. med. G. Heusinger von Waldegg	164
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	164
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	164
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	165
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	165
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	170
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	171
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	171
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	171

B-[4].11 Personelle Ausstattung	171
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	171
B-11.2 Pflegepersonal	172
B-[5].1 Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherap. - Chefarzt Dr. med. K. Kalmbach	174
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	174
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	174
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	174
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	174
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	175
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	175
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	175
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	175
B-[5].11 Personelle Ausstattung	175
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	175
B-11.2 Pflegepersonal	176
B-[6].1 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	178
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	178
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	178
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	179
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	179
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	179
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	180
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	180
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	180
B-[6].11 Personelle Ausstattung	180
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	180
B-11.2 Pflegepersonal	180
B-[7].1 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	182
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	182
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	182
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	183
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	183
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	184
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	187
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	187
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	187
B-[7].11 Personelle Ausstattung	187
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	187
B-11.2 Pflegepersonal	187

B-[8].1 Interdisziplinäre Funktionsdiagnostik und -therapie	188
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	189
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	189
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	189
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	190
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	190
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	193
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	193
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	193
B-[8].11 Personelle Ausstattung	193
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	193
B-11.2 Pflegepersonal	194
B-[9].1 Klinik für Notfallmedizin - Chefarzt D. Boldt	195
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	195
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	195
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	196
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	197
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	197
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	197
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	197
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	197
B-[9].11 Personelle Ausstattung	197
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	197
B-11.2 Pflegepersonal	198
Teil C - Qualitätssicherung	199
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	199
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	199
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Ergebnisse]	201
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	295
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	296
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	296
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	297
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	297
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	297
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	297
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	299
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	299
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):	302

## Einleitung

### Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



*Über 120 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 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, Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Alterstraumatologie sowie Klinik für funktionelle OGI Chirurgie)
  - Gynäkologie und Geburtshilfe
  - Geriatrie
  - Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
  - Notfallmedizin (incl. Beobachtungsstation)

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 langjährige und enge Zusammenarbeit. Darüber hinaus stehen in den angegliederten Ärzthäusern 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 ein innovatives Versorgungsangebot zur Verfügung. Des Weiteren besteht eine intensive Zusammenarbeit zwischen dem Evangelischen Krankenhaus Kalk und den Tochterunternehmen "Magen Darm Zentrum Wiener Platz", "MVZ Köln-Ost", "MVZ Gynäkologie" und "MVZ Rechts vom Rhein".

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](http://www.evkk.de).

Köln, im November 2025

M. Kirchmann  
Geschäftsführer

#### **Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person**

Name	Dipl.-Betriebswirt Jürgen Willig
Position	Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon	0221 / 8289 - 8300
Fax	0221 / 8289 - 8309
E-Mail	<a href="mailto:juergen.willig@evkk.de">juergen.willig@evkk.de</a>

#### **Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person**

Name	Dipl.-Betriebswirt Marcus Kirchmann
Position	Geschäftsführer
Telefon	0221 / 8289 - 8001
Fax	0221 / 8289 - 8009
E-Mail	<a href="mailto:geschaeftsfuehrung@evkk.de">geschaeftsfuehrung@evkk.de</a>

#### **Weiterführende Links**

URL zur Homepage	<a href="https://www.evkk.de">https://www.evkk.de</a>
------------------	---

---

Weitere Links

- <https://www.evkk.de/clinic/lungenzentrum/> (Lungenzentrum Köln am EVKK)
  - <https://www.evkk.de/clinic/kontinenz-und-beckenbodenzentrum/> (Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Köln am EVKK)
  - <https://www.evkk.de/clinic/darmkrebszentrum/> (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 aus dem Standortverzeichnis	771183000
Hausanschrift	Buchforststr. 2 51103 Köln
Postfach	91 02 57 51072 Köln
Telefon	0221 / 8289 - 0
E-Mail	info@evkk.de
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 - 2300	0221 / 8289 - 2309	anaesthesie@evkk.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Markus Weiß (bis 31.10.2024) Nora Hollstein (ab 01.11.2024)	Pflegedirektor/in	0221 / 8289 - 1001	0221 / 8289 - 1009	pflegedirektion@evkk.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Betriebswirt Marcus Kirchmann	Geschäftsführer	0221 / 8289 - 8000	0221 / 8289 - 8009	geschaeftsfuehrung@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-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	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Therapieabteilung
MP06	Basale Stimulation	Therapieabteilung (im Rahmen der Klinik für Geriatrie)
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Durchführung einer Berufsberatung respektive einer Reha-Beratung im Rahmen BG Sprechstunde mit den dazugehörigen Rehaberatern
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Spezielle, palliativmedizinische Betreuung im Rahmen der interdisziplinären Patientenversorgung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Therapieabteilung
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Therapieabteilung
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Therapieabteilung (im Rahmen der Klinik für Geriatrie)
MP18	Fußreflexzonenmassage	Therapieabteilung
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Therapieabteilung
MP21	Kinästhetik	Therapieabteilung (im Rahmen der Klinik für Geriatrie)
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	im Rahmen des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums Köln am EVKK; Therapieabteilung
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Therapieabteilung
MP25	Massage	Therapieabteilung
MP26	Medizinische Fußpflege	Service am Krankenbett möglich / Anmeldung auf der Station oder über Anmeldung Therapieabteilung
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Therapieabteilung
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Therapieabteilung
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	sowohl Einzel- als auch Gruppenanwendung, Therapieabteilung
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	klinische Psychologie, Psychoonkologische Betreuung, Schmerztherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP37	Schmerztherapie/-management	Regelmäßige Schmerzvisiten im Rahmen der komplexen Akutschmerztherapie, Konsildienste für die Kliniken
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	u.a. Beratung, individuelles Pflegetraining, Pflegekurse, Gesprächsgruppen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	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-Erkes)
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	Therapieabteilung
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	durch zertifizierte "Wundexperten ICW"
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kontaktaten 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	Therapieabteilung (im Rahmen der Klinik für Geriatrie)
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Therapieabteilung
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Ärzte-, Therapeuten- und Patienteninformationsveranstaltungen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (Stillberatung und Elternkaffee)
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Therapieabteilung (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
MP70	Spezielles Leistungsangebot für an Demenz erkrankte Patientinnen und Patienten	

## 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 Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher 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 und Telefon am Bett sowie Tresor pro Bett; Zudem sind rd. 100 Parkplätze (1,- €/h oder 10,- €/Tag) und ein Bewegungsbad in der Abteilung für Physiotherapie vorhanden.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Rene Thiel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Schwerbehindertenbeauftragter
Telefon	0221 / 8289 - 8611
Fax	0221 / 8289 - 8609
E-Mail	rene.thiel@evkk.de

### A-7.2 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	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Medizinische Fakultät der Universität zu Köln, HSD Hochschule Dopfer Köln, Lehrauftrag Uniklinik Aachen
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Fachhochschule Fresenius (Standort Köln)
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	im Rahmen der Ausbildung als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
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

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	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; KÖBES: Prospektives Register des kooperativen Sondenextraktionszentrum Köln Bonn
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	DMP Osteoporose; div. wissenschaft. Studien zur viszer. Chir., Journal- u. Lehrbuch-Veröffentlichung; Publikationen zu Zervix- und Vulvakarzinom; Sk2 Leitlinien GERD; Gutachter zahlr. int. Zeitschr.; Editorial „Coloproctology“ ; Hrsg. „Sinus pilonidalis“
FL09	Doktorandenbetreuung	u.a. "Lebensqualität nach Chirurgie des M. Crohn", C. Mitas und "Appendektomie bei Colitis ulcerosa", zudem Themen aus der Alterstraumatologie, eine Leitlinienerstellung "Osteoporose" und mehrere Arbeiten zu den Themen Vulvakarzinom.

#### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	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.
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Das Evangelische Krankenhaus Kalk kooperiert im Rahmen der praktischen Ausbildung von Physiotherapeuten sowohl mit der PRAEHA Schule in Kerpen, mit der Fachhochschule Fresenius und der Ludwig Fresenius Schule in Köln sowie der Sieg Reha.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Das Evangelische Krankenhaus Kalk kooperiert im Rahmen der praktischen Ausbildung von Ergotherapeuten mit den Döpfer Schulen Köln und der Ludwig Fresenius Schule

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (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	Hebamme und Entbindungspfleger	Das Evangelische Krankenhaus Kalk ist im Rahmen eines Kooperationsvertrages mit der Hochschule für Gesundheit Bochum und der Universität Köln praktische Ausbildungsstätte für den Studienbereich "Hebammenwissenschaft".
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Das Evangelische Krankenhaus Kalk ist praktische Ausbildungsstätte der Berufsfeuerwehr Köln und für das Deutsche Rote Kreuz für den Beruf der Notfallsanitäterin/ des Notfallsanitäters.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	
HB21	Altenpflegerin, Altenpfleger	

### A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	325
-------------------	-----

### A-10 Gesamtfallzahlen

#### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	14.243
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	36.784
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	127,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	127,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,70
Stationäre Versorgung	124,10

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	65,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	65,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,70
Stationäre Versorgung	62,20
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	13
-----------------	----

#### Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

### A-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	205,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	197,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	8,00
Ambulante Versorgung	49,84

Stationäre Versorgung	155,33
-----------------------	--------

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,84

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	10,73
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,73

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	3,15
-----------------------	------

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	25,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,66
Stationäre Versorgung	25,25

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Entbindungspfleger und Hebammen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	15,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,20
Stationäre Versorgung	12,05

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	13,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	4,77

Stationäre Versorgung	8,63	
<b>davon ohne Fachabteilungszuordnung</b>		
Anzahl Vollkräfte	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,00	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

### A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal

### A-11.3.2 Genesungsbegleitung

#### Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	1,31
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,31
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,31
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	4,80
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,80
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	4,80
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Anzahl Vollkräfte	1,10

Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,10
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,10
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	0,10
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,10
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	15,10
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,10
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	3,20
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	11,90
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger) (SP22)
Anzahl Vollkräfte	0,10
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,10
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	1,65
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,65
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	3,53
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,53
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	3,53
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	1,28
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,28
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,28
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	17,10
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,10
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,80
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	16,30
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	3,50
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,50
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	3,50
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)
Anzahl Vollkräfte	4,70
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,70
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,60
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	4,10
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe (SP57)
Anzahl Vollkräfte	0,48
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,48
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	

Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,48
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	3,06
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,06
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	3,06
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, Beschwerdemanagement, Innerbetriebliche Prozessanalysen, Organisation Zertifizierungen, Compliance
Telefon	0221 / 8289 - 8300
Fax	0221 / 8289 - 8309
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

Name	Dipl.-Betriebswirt Jürgen Willig
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragter, Leitung Qualitäts- und Risikomanagement / Qualitäts- und Risikomanagement, Beschwerdemanagement, Innerbetriebliche Prozessanalysen, Organisation Zertifizierungen, Compliance
Telefon	0221 / 8289 - 8300
Fax	0221 / 8289 - 8309
E-Mail	juergen.willig@evkk.de

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	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. 2024-05-16
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
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. 2024-05-16
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. 2024-05-16
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. 2024-05-16
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. 2024-05-16
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. 2024-05-16
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. 2024-05-16

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
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 erwarteter Blutverlust	<p>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.</p> <p>2024-05-16</p>
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	<p>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.</p> <p>2024-05-16</p>
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	<p>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.</p> <p>2024-05-16</p>
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	<p>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.</p> <p>2024-05-16</p>
RM18	Entlassungsmanagement	<p>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.</p> <p>2024-05-16</p>

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungswinterne Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise
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

### Einrichtungswinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungswinterne Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2024-05-16
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungswübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

### Einrichtungswübergreifende Fehlermeldesysteme

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

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Der Mitarbeiter steht, in Zusammenarbeit mit einem beratenden Unternehmen, dem EVKK zur Verfügung.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	7	
Hygienefachkräfte (HFK)	3	Arbeitsschwerpunkte: Planung, Koordination, Durchführung und Wirksamkeitsmessung aller relevanter Aufgaben im Bereich der Hygiene des EVKK.
Hygienebeauftragte in der Pflege	23	Alle Kliniken des EVKK verfügen über hygienebeauftragte Pflegekräfte.
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Kilian Kalmbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor, Chefarzt Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
Telefon	0221 / 8289 - 2300
Fax	0221 / 8289 - 2309
E-Mail	anaesthesie@evkk.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
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: Kopfhaube	<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

#### Standard Liegedauer ZVK

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 Antibiotikaprofylaxe 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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	<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 Antibiotikaprofylaxe?	<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 Antibiotikaprofylaxe 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?  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	18,9 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	113 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> )	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung 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 Patientinnen und Patienten?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-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	

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	monatlich	in Zusammenarbeit mit dem externen Dienstleister; zudem Überprüfung der Endoskop-Aufbereitung und Umgebungsuntersuchungen nach Anlage 5.6
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	Jeder Mitarbeiter nimmt jährlich an der Pflichtfortbildung teil. Weitere Schulungen erfolgen anlassbezogen.

## 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 den nach der DKG fachzertifiz. 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, dem Cardiac Arrest Center, der Chest-Pain-Unit und dem Kont.- u. Beckenbodenz. Köln am EVKK allen Pat. und Angehörig. die Möglichkeit, am strukt. Lob- und Beschwerdemanagem. teilzunehmen. Eine zeitnahe und zielorient. 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	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	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 (patientenfürsprecher@evkk.de). Tel. 0221 8289 8800 <a href="https://www.evkk.de/ueber-das-evkk/qualitaetsrisikomanagement/">https://www.evkk.de/ueber-das-evkk/qualitaetsrisikomanagement/</a>
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	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. <a href="https://www.evkk.de/ueber-das-evkk/qualitaetsrisikomanagement/">https://www.evkk.de/ueber-das-evkk/qualitaetsrisikomanagement/</a>
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	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. <a href="https://www.evkk.de/ueber-das-evkk/qualitaetsrisikomanagement/">https://www.evkk.de/ueber-das-evkk/qualitaetsrisikomanagement/</a>

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Angela Pfannenbecker	Dokumentationsbeauftragte Organzentren / Nachsorge- und Dokumentationszentrale für die Organzentren; Kennzahlenreporting; Betreuung Zertifizierungen	0221 / 8289 - 8310	0221 / 8289 - 8309	angela.pfannenbecker@evkk.de
Dipl.-Betriebswirt Jürgen Willig	Qualitätsmanagementbeauftragter, Leitung Qualitäts- und Risikomanagement, Compliance	0221 / 8289 - 8300	0221 / 8289 - 8309	juergen.willig@evkk.de

## Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Achim Stratmann	Patientenfürsprecher / Lob- und Beschwerdemanagement	0221 / 8289 - 8800		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

Name	Laurette Reisdorfer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung der AMK
Telefon	0221 / 8289 - 6003
Fax	0221 / 8289 - 6009
E-Mail	laurette.reisdorfer@evkk.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	4
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	9
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, zum Beispiel besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste) sowie zur Dokumentation sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

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

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Dokumentation im Rahmen des gesetzl. Entlaßmanagements 2024-05-16	
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 2024-05-16	
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	
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	
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-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?  Nein

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA (X)	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	CT-Angiographie MRT-Angiographie DSA
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin. Inkl. CT-gesteuerte Interventionen.
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	Nein	Diagnost. EEG (geriatrisch und internistisch), zusätzlich Narkosetiefenmessung (24 Std.) als Standardverfahren in der Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren (X)	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	incl. MR-Angiographie, in Kooperation mit der am Krankenhaus ansässigen Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät 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 (X)	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	Zur Erstversorgung vorhanden

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	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. bereitgehalten.
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Nein	Inkl. eines Mikrowellenablationsgerätes
AA69	Linksherzkatheterlabor (X)	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 Abschläge vor.

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

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 2	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe	

#### 14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

---

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

---

## 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

#### Angaben zur Fachabteilung

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, Pneumologie und allgemeine Innere Medizin
Telefon	0221 / 8289 - 2100
Fax	0221 / 8289 - 2109
E-Mail	gastroenterologie@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	<a href="https://www.evkk.de">https://www.evkk.de</a>

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Frank Eberhardt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin
Telefon	0221 / 8289 - 2200
Fax	0221 / 8289 - 2209
E-Mail	kardiologie@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	<a href="https://www.evkk.de">https://www.evkk.de</a>

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden  Ja

Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die  
Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar / Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VI00	ASV-Versorgung CED	
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	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
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	Spezialprechstunde	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (KV-Ermächtigungsambulanz), Patienten mit Schrittmacher- und ICD-Implantationen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI35	Endoskopie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

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

Vollstationäre Fallzahl	6.278
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I20.0	335	Instabile Angina pectoris
I50.01	312	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I20.8	198	Sonstige Formen der Angina pectoris

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I10.01	184	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I48.0	148	Vorhofflimmern, paroxysmal
N39.0	133	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
J44.19	130	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
I48.1	127	Vorhofflimmern, persistierend
J18.1	105	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
I25.13	93	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I21.40	92	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
J18.0	88	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
C34.1	84	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
E86	74	Volumenmangel
R55	71	Synkope und Kollaps
R07.2	68	Präkordiale Schmerzen
R07.4	55	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
I50.13	54	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J15.8	54	Sonstige bakterielle Pneumonie
J18.8	51	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
F19.0	50	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
A09.0	49	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
I49.5	49	Sick-Sinus-Syndrom
J44.09	49	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J69.0	47	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
E87.1	45	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I25.12	45	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
K57.32	44	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
D50.8	42	Sonstige Eisenmangelanämien
I21.0	42	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
N10	42	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.93	42	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
J44.10	41	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J22	39	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K29.1	39	Sonstige akute Gastritis
J44.11	38	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
I50.14	36	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
K52.9	36	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
I21.1	34	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
K59.09	34	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
T78.3	34	Angioneurotisches Ödem
E11.91	33	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I48.3	33	Vorhofflattern, typisch
J44.12	33	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
K51.0	33	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K21.0	31	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
I21.48	29	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
K50.1	29	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
R10.4	28	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
Z45.00	28	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
C34.3	27	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K70.3	27	Alkoholische Leberzirrhose
J44.00	26	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
A46	25	Erysipel [Wundrose]
C34.9	25	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
K50.0	25	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
R10.1	24	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
C25.0	23	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
I26.0	23	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I44.2	23	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
R40.0	23	Somnolenz
K92.2	22	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
I95.1	21	Orthostatische Hypotonie
I26.9	20	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
R11	20	Übelkeit und Erbrechen
C15.5	19	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C20	19	Bösartige Neubildung des Rektums
F10.0	19	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
J15.7	19	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
T82.1	19	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
I25.5	18	Ischämische Kardiomyopathie
J20.8	18	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
I25.11	17	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I48.4	17	Vorhofflattern, atypisch
K31.82	17	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K74.6	17	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K85.20	17	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.0	17	Hämatemesis
I42.0	16	Dilatative Kardiomyopathie
I48.2	16	Vorhofflimmern, permanent
J20.9	16	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
N17.92	16	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
T82.7	16	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
I44.1	15	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
K25.0	15	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
D12.2	14	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D64.8	14	Sonstige näher bezeichnete Anämien
I47.2	14	Ventrikuläre Tachykardie
J10.0	14	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
K29.0	14	Akute hämorrhagische Gastritis
K52.1	14	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K83.1	14	Verschluss des Gallenganges
J12.8	13	Pneumonie durch sonstige Viren
J44.01	13	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 ≥=35 % und <50 % des Sollwertes
J90	13	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K26.0	13	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K85.00	13	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
R04.2	13	Hämoptye
R63.4	13	Abnorme Gewichtsabnahme
Z45.01	13	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators
I46.0	12	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
K22.7	12	Barrett-Ösophagus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K92.1	12	Meläna
A49.9	11	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
I11.90	11	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I47.1	11	Supraventrikuläre Tachykardie
I49.3	11	Ventrikuläre Extrasystolie
J44.02	11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes
A04.70	10	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A41.9	10	Sepsis, nicht näher bezeichnet
D12.3	10	Gutartige Neubildung: Colon transversum
I49.0	10	Kammerflattern und Kammerflimmern
K55.0	10	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.6	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
R07.3	10	Sonstige Brustschmerzen
C34.2	9	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C78.2	9	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.7	9	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C80.0	9	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
K29.6	9	Sonstige Gastritis
K86.18	9	Sonstige chronische Pankreatitis
N20.0	9	Nierenstein
Q21.1	9	Vorhofseptumdefekt
A41.51	8	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
D12.8	8	Gutartige Neubildung: Rektum
D64.9	8	Anämie, nicht näher bezeichnet
E10.11	8	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
F10.3	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
I11.91	8	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I35.0	8	Aortenklappenstenose
J06.9	8	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J10.1	8	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.9	8	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J45.19	8	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J45.99	8	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
K50.9	8	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.2	8	Ulzeröse (chronische) Proktitis
R00.1	8	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R10.3	8	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R18	8	Aszites
B37.81	7	Candida-Ösophagitis
C16.0	7	Bösartige Neubildung: Kardia
C18.7	7	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C24.0	7	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C78.0	7	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
D12.6	7	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D37.70	7	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Pankreas
I21.2	7	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I33.0	7	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I42.88	7	Sonstige Kardiomyopathien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J86.9	7	Pyothorax ohne Fistel
K57.31	7	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K80.20	7	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.50	7	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	7	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.10	7	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.90	7	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
R42	7	Schwindel und Taumel
R59.0	7	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
T18.1	7	Fremdkörper im Ösophagus
A41.0	6	Sepsis durch Staphylococcus aureus
B34.9	6	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
C25.1	6	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C34.0	6	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C56	6	Bösartige Neubildung des Ovars
D01.0	6	Carcinoma in situ: Kolon
D13.2	6	Gutartige Neubildung: Duodenum
D50.0	6	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D86.0	6	Sarkoidose der Lunge
E05.0	6	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E87.5	6	Hyperkaliämie
I34.0	6	Mitralklappeninsuffizienz
I83.1	6	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
J45.95	6	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J84.11	6	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
K29.5	6	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K52.8	6	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K57.22	6	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K63.5	6	Polyp des Kolons
K83.08	6	Sonstige Cholangitis
L27.0	6	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
N13.21	6	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
R00.0	6	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R13.9	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
A04.5	5	Enteritis durch Campylobacter
A41.8	5	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
C22.1	5	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C85.1	5	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D38.1	5	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
E11.11	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.61	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E87.6	5	Hypokaliämie
I31.3	5	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I42.1	5	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I50.12	5	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I63.5	5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I95.2	5	Hypotonie durch Arzneimittel
J15.0	5	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J84.10	5	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation
J96.00	5	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
K22.5	5	Divertikel des Ösophagus, erworben
K25.3	5	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.3	5	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K31.81	5	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums ohne Angabe einer Blutung
K51.5	5	Linksseitige Kolitis
K51.9	5	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K64.0	5	Hämorrhoiden I. Grades
K80.30	5	Gallengangstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.31	5	Gallengangstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K86.0	5	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K91.88	5	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L03.11	5	Phlegmone an der unteren Extremität
N20.1	5	Ureterstein
N30.0	5	Akute Zystitis
R06.0	5	Dyspnoe
S06.0	5	Gehirnerschütterung
T43.5	5	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
A09.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
C18.2	4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C22.0	4	Leberzellkarzinom
C25.2	4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.8	4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C43.9	4	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C61	4	Bösartige Neubildung der Prostata
C78.6	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C92.00	4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
H81.1	4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I24.1	4	Postmyokardinfarkt-Syndrom
I35.1	4	Aortenklappeninsuffizienz
I44.7	4	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I50.19	4	Linksherzinsuffizienz: Nicht näher bezeichnet
I51.4	4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I80.1	4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
J15.2	4	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.9	4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.2	4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J45.89	4	Mischformen des Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J47	4	Bronchiektasen
J93.0	4	Spontaner Spannungspneumothorax
K22.0	4	Achalasie der Kardia
K22.2	4	Ösophagusverschluss
K44.9	4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K55.32	4	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K59.02	4	Medikamentös induzierte Obstipation
K80.10	4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.01	4	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N12	4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.20	4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N92.0	4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O99.6	4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R60.0	4	Umschriebenes Ödem
T39.1	4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T78.0	4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C49.4	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.2	< 4	Carcinoma in situ: Rektum
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D59.18	< 4	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E66.26	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter, Body-Mass-Index [BMI] von 40 bis unter 50
F15.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzen, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
I21.3	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I25.10	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I25.14	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I30.9	< 4	Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet
I42.2	< 4	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I47.0	< 4	Ventrikuläre Arrhythmie durch Re-entry
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44.03	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
J44.13	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 $\geq$ 70 % des Sollwertes
J44.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenerkrankung: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.82	< 4	Mischformen des Asthmas bronchiale: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J85.2	< 4	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
K20.1	< 4	Radiogene Ösophagitis
K22.4	< 4	Dyskinesie des Ösophagus
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K55.21	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K55.22	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.92	< 4	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.9	< 4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K83.09	< 4	Cholangitis, nicht näher bezeichnet
K85.21	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
M79.66	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
R00.2	< 4	Palpitationen
R51	< 4	Kopfschmerz
R68.0	< 4	Hypothermie, nicht in Verbindung mit niedriger Umgebungstemperatur
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
T18.2	< 4	Fremdkörper im Magen
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T42.7	< 4	Vergiftung: Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika, nicht näher bezeichnet
T43.3	< 4	Vergiftung: Antipsychotika und Neuroleptika auf Phenothiazin-Basis
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
A04.79	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile, nicht näher bezeichnet
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A15.0	< 4	Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren
A18.3	< 4	Tuberkulose des Darmes, des Peritoneums und der Mesenteriallymphknoten
A31.0	< 4	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B25.80	< 4	Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C24.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C50.5	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D39.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D57.0	< 4	Sichelzellenanämie mit Krisen
D61.10	< 4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D70.10	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
E06.1	< 4	Subakute Thyreoiditis
E11.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E27.2	< 4	Addison-Krise
E87.0	< 4	Hyperosmolalität und Hybernatriämie
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F11.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.0	< 4	Paranoide Schizophrenie
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis
I01.0	< 4	Akute rheumatische Perikarditis
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.1	< 4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I25.16	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierte Stents
I30.8	< 4	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I34.1	< 4	Mitralklappenprolaps
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I45.3	< 4	Trifaszikulärer Block
I70.1	< 4	Atherosklerose der Nierenarterie
I70.22	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I77.1	< 4	Arterienstriktur
I81	< 4	Pfortaderthrombose
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J44.99	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.09	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J45.12	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.15	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J45.92	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.94	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet
J46	< 4	Status asthmaticus
J84.01	< 4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände: Mit Angabe einer akuten Exazerbation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J85.1	< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J93.8	< 4	Sonstiger Pneumothorax
J98.0	< 4	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
J98.11	< 4	Partielle Atelektase
K26.9	< 4	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K50.82	< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K51.3	< 4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K62.7	< 4	Strahlenproktitis
K63.3	< 4	Darmulkus
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K70.1	< 4	Alkoholische Hepatitis
K71.0	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
K71.6	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K85.11	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.10	< 4	Autoimmunpankreatitis [AIP]
L23.9	< 4	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L50.0	< 4	Allergische Urtikaria
M31.3	< 4	Granulomatose mit Polyangiitis
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N20.9	< 4	Harnstein, nicht näher bezeichnet
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
R57.1	< 4	Hypovolämischer Schock
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
T17.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege
T43.2	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T78.4	< 4	Allergie, nicht näher bezeichnet
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T83.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
A01.2	< 4	Paratyphus B
A04.4	< 4	Sonstige Darminfektionen durch Escherichia coli
A04.6	< 4	Enteritis durch Yersinia enterocolitica
A04.9	< 4	Bakterielle Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A05.9	< 4	Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A07.1	< 4	Giardiasis [Lambliaosis]
A08.3	< 4	Enteritis durch sonstige Viren
A15.6	< 4	Tuberkulöse Pleuritis, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A15.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A38	< 4	Scharlach
A39.8	< 4	Sonstige Meningokokkeninfektionen
A39.9	< 4	Meningokokkeninfektion, nicht näher bezeichnet
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie
B01.8	< 4	Varizellen mit sonstigen Komplikationen
B15.9	< 4	Virushepatitis A ohne Coma hepaticum
B16.9	< 4	Akute Virushepatitis B ohne Delta-Virus und ohne Coma hepaticum
B18.2	< 4	Chronische Virushepatitis C
B27.8	< 4	Sonstige infektiöse Mononukleose
B34.2	< 4	Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B37.0	< 4	Candida-Stomatitis
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C13.8	< 4	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.2	< 4	Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus
C16.1	< 4	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C21.0	< 4	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
C25.4	< 4	Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C50.2	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C53.0	< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C57.9	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C77.1	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C84.4	< 4	Peripheres T-Zell-Lymphom, nicht spezifiziert
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C88.00	< 4	Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C88.40	< 4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.30	< 4	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.50	< 4	Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert): Ohne Angabe einer kompletten Remission
C95.00	< 4	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D00.1	< 4	Carcinoma in situ: Ösophagus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D01.4	< 4	Carcinoma in situ: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Darmes
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D13.4	< 4	Gutartige Neubildung: Leber
D15.1	< 4	Gutartige Neubildung: Herz
D17.5	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D37.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Rektum
D48.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Retroperitoneum
D51.0	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D51.8	< 4	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D59.10	< 4	Kälteagglutininkrankheit [CAD]
D59.2	< 4	Arzneimittelinduzierte nicht autoimmunhämolytische Anämie
D61.18	< 4	Sonstige arzneimittelinduzierte aplastische Anämie
D68.33	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D68.4	< 4	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
E05.5	< 4	Thyreotoxische Krise
E06.0	< 4	Akute Thyreoiditis
E06.3	< 4	Autoimmunthyreoiditis
E10.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.40	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.72	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.90	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E13.11	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E13.61	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.91	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E16.2	< 4	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
E23.0	< 4	Hypopituitarismus
E58	< 4	Alimentärer Kalziummangel
E66.29	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
E85.0	< 4	Nichtneuropathische heredofamiliäre Amyloidose
E88.29	< 4	Sonstige Lipomatose, anderenorts nicht klassifiziert
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.6	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch
F12.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Entzugssyndrom
F13.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F19.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F19.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F22.0	< 4	Wahnhafte Störung
F23.9	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
G10	< 4	Chorea Huntington
G20.21	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G20.90	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G23.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten der Basalganglien
G25.0	< 4	Essentieller Tremor
G25.3	< 4	Myoklonus
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G41.0	< 4	Grand-Mal-Status
G41.2	< 4	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G44.0	< 4	Cluster-Kopfschmerz
G44.4	< 4	Arzneimittelinduzierter Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G70.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete neuromuskuläre Krankheiten
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
H81.3	< 4	Sonstiger peripherer Schwindel
I05.2	< 4	Mitralklappenstenose mit Insuffizienz
I07.8	< 4	Sonstige Trikuspidalklappenkrankheiten
I11.00	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.91	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.9	< 4	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I23.6	< 4	Thrombose des Vorhofes, des Herzohres oder der Kammer als akute Komplikation nach akutem Myokardinfarkt
I24.0	< 4	Koronarthrombose ohne nachfolgenden Myokardinfarkt
I25.0	< 4	Atherosklerotische Herz-Kreislauf-Krankheit, so beschrieben
I25.15	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
I25.3	< 4	Herz-(Wand-)Aneurysma
I27.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I28.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Lungengefäße
I31.9	< 4	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I36.1	< 4	Nichtreumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I40.8	< 4	Sonstige akute Myokarditis
I42.6	< 4	Alkoholische Kardiomyopathie
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.3	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter atrioventrikulärer Block
I44.4	< 4	Linksanteriorer Faszikelblock
I44.6	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Faszikelblock
I45.5	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I49.9	< 4	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
I50.00	< 4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I51.3	< 4	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert
I63.9	< 4	Hirninfrakt, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.02	< 4	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I72.1	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität
I74.5	< 4	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I80.80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten
I80.81	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I85.0	< 4	Ösophagusvarizen mit Blutung
I85.9	< 4	Ösophagusvarizen ohne Blutung
I87.00	< 4	Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I88.0	< 4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
I89.01	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II
I89.09	< 4	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
J01.0	< 4	Akute Sinusitis maxillaris
J01.8	< 4	Sonstige akute Sinusitis
J04.2	< 4	Akute Laryngotracheitis
J11.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J12.1	< 4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J12.9	< 4	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.0	< 4	Akute Bronchitis durch Mycoplasma pneumoniae
J21.9	< 4	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
J41.1	< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J44.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
J44.82	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 ≥50 % und <70 % des Sollwertes
J44.90	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.91	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 ≥35 % und <50 % des Sollwertes
J45.01	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.04	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet
J45.05	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J45.11	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.13	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale: Als gut kontrolliert und schwer bezeichnet
J45.81	< 4	Mischformen des Asthmas bronchiale: Als teilweise kontrolliert und nicht schwer bezeichnet
J45.84	< 4	Mischformen des Asthmas bronchiale: Als teilweise kontrolliert und schwer bezeichnet
J45.85	< 4	Mischformen des Asthmas bronchiale: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J62.8	< 4	Pneumokoniose durch sonstigen Quarzstaub
J68.8	< 4	Sonstige Krankheiten der Atmungsorgane durch chemische Substanzen, Gase, Rauch und Dämpfe
J70.0	< 4	Akute Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J70.3	< 4	Chronische arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten
J80.03	< 4	Akutes Atemnotsyndrom des Kindes, Jugendlichen und Erwachsenen [ARDS]: Schweres akutes Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J92.9	< 4	Pleuraplaques ohne Nachweis von Asbest
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
J93.9	< 4	Pneumothorax, nicht näher bezeichnet
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J96.09	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
J96.11	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J98.10	< 4	Dystelektase
K10.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Zustände der Kiefer
K11.5	< 4	Sialolithiasis
K14.8	< 4	Sonstige Krankheiten der Zunge
K20.0	< 4	Eosinophile Ösophagitis
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K22.6	< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K22.81	< 4	Ösophagusblutung
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K28.0	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung
K28.1	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Perforation
K28.9	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.8	< 4	Duodenitis
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K35.8	< 4	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K42.9	< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.2	< 4	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.88	< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K55.31	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes ohne Angabe einer Blutung
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.02	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.51	< 4	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.2	< 4	Analprolaps
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K62.51	< 4	Hämorrhagie des Rektums
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K64.5	< 4	Perianalvenenthrombose
K65.00	< 4	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K70.40	< 4	Akutes und subakutes alkoholisches Leberversagen
K70.48	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes alkoholisches Leberversagen
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K72.9	< 4	Leberversagen, nicht näher bezeichnet
K74.3	< 4	Primäre biliäre Cholangitis
K75.0	< 4	Leberabszess
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K82.1	< 4	Hydrops der Gallenblase
K83.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K85.81	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.82	< 4	Sonstige Pankreasgangstenose
K86.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K90.0	< 4	Zöliakie
K91.1	< 4	Syndrome des operierten Magens
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K91.3	< 4	Postoperativer Darmverschluss
L04.0	< 4	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
L04.3	< 4	Akute Lymphadenitis an der unteren Extremität
L12.0	< 4	Bullöses Pemphigoid
L27.2	< 4	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel
L52	< 4	Erythema nodosum
L53.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete erythematöse Krankheiten
M05.38	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M05.80	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M06.07	< 4	Seronegative chronische Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M06.38	< 4	Rheumaknoten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M06.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M10.06	< 4	Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M13.0	< 4	Polyarthritis, nicht näher bezeichnet
M13.14	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M32.9	< 4	Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M45.04	< 4	Spondylitis ankylosans: Thorakalbereich
M46.34	< 4	Bandscheibeninfektion (pyogen): Thorakalbereich
M48.04	< 4	Spinal(kanal)stenose: Thorakalbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M54.85	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Thorakolumbalbereich
M62.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M65.27	< 4	Tendinitis calcarea: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M79.10	< 4	Myalgie: Mehrere Lokalisationen
M79.15	< 4	Myalgie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.48	< 4	Arzneimittelinduzierte Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N04.9	< 4	Nephrotisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N13.62	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein mit Infektion der Niere

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13.65	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose mit Infektion der Niere
N15.10	< 4	Nierenabszess
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N19	< 4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N28.0	< 4	Ischämie und Infarkt der Niere
N76.0	< 4	Akute Kolpitis
O99.5	< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q21.0	< 4	Ventrikelseptumdefekt
Q61.2	< 4	Polyzystische Niere, autosomal-dominant
R00.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Herzschlages
R05	< 4	Husten
R09.1	< 4	Pleuritis
R20.1	< 4	Hypästhesie der Haut
R25.2	< 4	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R59.1	< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
R74.8	< 4	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
R93.3	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Teile des Verdauungstraktes
R94.3	< 4	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
S00.95	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.22	< 4	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S36.51	< 4	Verletzung: Colon ascendens
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels
S83.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
T17.5	< 4	Fremdkörper im Bronchus
T18.9	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T38.3	< 4	Vergiftung: Insulin und orale blutzuckersenkende Arzneimittel [Antidiabetika]
T40.2	< 4	Vergiftung: Sonstige Opioide
T41.4	< 4	Vergiftung: Anästhetikum, nicht näher bezeichnet
T43.0	< 4	Vergiftung: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva
T45.1	< 4	Vergiftung: Antineoplastika und Immunsuppressiva
T48.3	< 4	Vergiftung: Antitussiva
T49.0	< 4	Vergiftung: Antimykotika, Antiinfektiva und Antiphlogistika zur lokalen Anwendung, anderenorts nicht klassifiziert
T51.2	< 4	Toxische Wirkung: 2-Propanol
T51.9	< 4	Toxische Wirkung: Alkohol, nicht näher bezeichnet
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T65.8	< 4	Toxische Wirkung sonstiger näher bezeichneter Substanzen
T78.1	< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T82.0	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Herzklappenprothese

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.52	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt

## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	1146	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-632.0	964	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.7	929	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	900	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-052	758	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-837.00	681	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-83b.0c	512	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
1-650.2	463	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-710	443	Ganzkörperplethysmographie
1-440.a	440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
9-984.9	435	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-653	398	Diagnostische Proktoskopie
3-056	397	Endosonographie des Pankreas
8-640.0	395	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
3-055.0	390	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
8-933	373	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-837.m0	371	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
1-620.00	356	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-035	318	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
1-711	308	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-440.9	263	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-701	238	Einfache endotracheale Intubation
1-843	206	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-837.m1	202	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
1-444.7	190	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-444.6	187	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-266.0	174	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-05a	174	Endosonographie des Retroperitonealraumes
9-984.6	172	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-83b.0b	163	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
8-83b.c6	147	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
1-650.1	143	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-98f.0	138	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
5-452.61	135	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-650.0	132	Diagnostische Koloskopie: Partiell
9-984.b	127	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-05f	126	Transbronchiale Endosonographie
1-635.0	125	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
9-984.a	120	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-426.3	119	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
8-706	116	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-275.1	110	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
5-934.0	110	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-837.50	110	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
5-469.d3	102	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-522.d1	95	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
1-266.1	94	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
5-377.30	91	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
3-030	88	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-05g.0	88	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
3-055.1	87	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-031	86	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
8-152.1	86	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-715	77	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-275.5	76	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
5-513.1	73	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-452.62	67	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-513.21	64	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
8-144.0	62	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-771	61	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-837.01	61	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.m3	60	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
1-640	59	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-620.01	58	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
5-452.82	53	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
8-98f.10	53	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
5-469.e3	52	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
1-651	45	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-451.92	45	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
8-98g.11	42	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
5-433.52	40	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-452.a0	33	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
1-445	32	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-632.x	31	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-791	31	Kardiorespiratorische Polygraphie
5-449.d3	31	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
8-144.2	31	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-713.0	31	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
9-320	31	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
5-513.20	30	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
1-275.3	29	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-636.0	27	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
8-153	27	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
5-934.1	26	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
1-63a	25	Kapselendoskopie des Dünndarmes
5-513.f0	25	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
8-98f.11	25	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
1-447	24	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-631.0	23	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-275.2	22	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-430.10	22	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
1-430.20	22	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
5-378.a3	22	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Zusatzinformation für die Sondenentfernung: Einsatz einer mechanischen, kontrolliert drehenden Extraktionsschleuse
5-311.1	21	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-377.50	21	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-452.63	21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
8-98g.10	21	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-279.a	20	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
1-430.30	20	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiopsie
1-642	19	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-645	19	Zugang durch retrograde Endoskopie
1-844	19	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-452.64	19	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
8-837.m2	19	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
3-053	18	Endosonographie des Magens
5-377.8	18	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
8-148.0	18	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-837.m4	18	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
5-429.a	17	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-399.5	16	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-422.23	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-513.a	16	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
8-837.m5	16	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-98f.20	16	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-441.0	15	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
8-547.31	15	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
1-424	14	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-853.2	14	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-378.a4	14	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Zusatzinformation für die Sondenentfernung: Einsatz von 1 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfe
5-431.22	14	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-452.a1	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-513.b	14	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
8-837.51	14	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Mehrere Koronararterien
8-837.m6	14	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
1-631.1	13	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-845	13	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-051	13	Endosonographie des Ösophagus
1-432.01	12	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
5-378.52	12	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.j3	12	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
8-837.m7	12	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
1-442.0	11	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
3-054	11	Endosonographie des Duodenums
5-377.1	11	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-377.71	11	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-378.22	11	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.a5	11	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Zusatzinformation für die Sondenentfernung: Einsatz von 2 intraluminalen expandierenden Extraktionshilfen
8-641	11	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-980.0	11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98g.12	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-448.0	10	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-632.1	10	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-635.1	10	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
8-144.1	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-640.1	10	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-839.46	10	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe
8-98f.21	10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
1-440.7	9	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
1-717.1	9	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung
5-399.7	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-449.e3	9	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-482.01	9	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
8-716.00	9	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
1-273.1	8	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-630.0	8	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-717.0	8	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials
5-452.60	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-482.g	8	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
8-020.8	8	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-716.10	8	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-837.d0	8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum
8-987.10	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-636.1	7	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
5-429.d	7	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-526.1	7	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-526.a	7	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Dilatation
8-152.0	7	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-547.1	7	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-547.30	7	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-83a.30	7	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
8-83b.r0	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines kardialen (valvulären) Okkluders: 1 Okkluder
1-204.2	6	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-207.0	6	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
1-275.4	6	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
5-311.0	6	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-378.72	6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-429.e	6	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-469.h3	6	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-513.n0	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
6-002.j2	6	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 6,25 mg bis unter 12,50 mg
8-100.6	6	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-100.8	6	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-132.3	6	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-522.0	6	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät bis zu 2 Bestrahlungsfelder
8-642	6	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-839.48	6	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer linksventrikulären axialen Pumpe
1-277.0	5	Herzkatheteruntersuchung bei funktionell/morphologisch univentrikulärem Herzen: Ohne Duktusabhängigkeit
1-432.00	5	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-440.6	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-63b	5	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-656	5	Kapselendoskopie des Kolons
3-036	5	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung
3-058	5	Endosonographie des Rektums
5-377.40	5	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Ohne Vorhofelektrode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-377.k	5	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Intrakardialer Impulsgenerator
5-378.07	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-378.62	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.c6	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-429.7	5	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-431.24	5	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-431.28	5	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-433.24	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-449.s3	5	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-451.73	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-451.b0	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-452.65	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Vollwandexzision [EFTR]
5-469.s3	5	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-513.fl	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen
5-513.k	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Zugang durch retrograde Endoskopie
5-513.m0	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents: 1 Stent
5-934.2	5	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
1-276.1	4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Aortographie
1-408.0	4	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere
1-446	4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt
1-613	4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-620.30	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.31	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-646	4	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
5-378.21	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.32	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-401.10	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-431.23	4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde
5-526.5	4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Drainage
6-001.e4	4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
8-146.0	4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.m8	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-980.10	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98f.30	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-98g.14	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-273.2	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-425.3	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-426.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-431.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-643.2	< 4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
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
5-378.5b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.5c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.5f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.b3	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-378.c2	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-380.70	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-422.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-433.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-469.t3	< 4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-513.23	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie
5-526.e1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-529.n3	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
6-002.j0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 1,50 mg bis unter 3,00 mg
6-008.52	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral: 300 mg bis unter 600 mg
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-836.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral
8-839.90	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung
8-83b.00	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-98f.31	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
1-266.2	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
1-407.5	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-471.2	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-503.4	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-620.10	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-635.x	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Sonstige
1-638.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Gastroskopie
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-643.3	< 4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel
1-657	< 4	(Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
5-377.41	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
5-377.6	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-377.70	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
5-377.g1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Isolierte Sondenimplantation, endovaskulär: Rechtsventrikulär
5-377.j	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit subkutaner Elektrode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.01	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.2f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode
5-378.3c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.3f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode
5-378.61	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.6c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.6f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode
5-378.7f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode
5-378.b5	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
5-378.bb	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode
5-380.54	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-422.22	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-429.1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Sklerosierung von Ösophagusvarizen
5-431.26	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-433.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-445.13	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Endoskopisch
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
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
5-469.k3	< 4	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-482.81	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-529.p0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Ohne Einlegen eines Stents
5-529.p1	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
6-001.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
6-001.e2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-001.e5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 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.k2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 150 mg bis unter 225 mg
6-003.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-120	< 4	Magenspülung
8-123.00	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde
8-123.01	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Mit jejunaler Sonde
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-529.8	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie:
8-543.32	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-547.0	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Substanzen
8-607.4	< 4	Anderer Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-700.0	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines sonstigen Kühlpad- oder Kühlelementesystems
8-700.0	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-837.p	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-83b.bx	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
8-840.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-840.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 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
1-203.0	< 4	Invasive Funktionsdiagnostik des Nervensystems: Mit Stimulationselektroden, zerebral
1-207.x	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Sonstige
1-210	< 4	Nicht invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik zur Evaluation einer Epilepsie oder eines Verdachts auf Epilepsie
1-265.8	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese
1-265.f	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern
1-266.3	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)
1-273.5	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung der pulmonalen Flussreserve

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
1-407.2	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Schilddrüse
1-425.0	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, zervikal
1-425.2	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär
1-426.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Milz
1-430.3x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Sonstige
1-432.1	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
1-442.2	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-466.00	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder
1-490.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel
1-491.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Rumpf
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-493.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Brustwand
1-493.6	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Peritoneum
1-493.8	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Retroperitoneales Gewebe
1-494.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-555.2	< 4	Biopsie am Dünndarm durch Inzision: Jejunum
1-557.0	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.2	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit Autofluoreszenzlicht
1-620.32	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem ultradünnen Instrument: Mit Alveoloskopie
1-638.3	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Duodenoskopie
1-652.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoidoskopie
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-690.0	< 4	Diagnostische Bronchoskopie und Tracheoskopie durch Inzision und intraoperativ: Bronchoskopie
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-691.1	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Mediastinoskopie
1-790	< 4	Polysomnographie
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
1-999.00	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Radiologisch
3-05g.1	< 4	Endosonographie des Herzens: Intrakoronare Flussmessung
5-377.2	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde
5-378.18	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-378.2b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
5-378.2c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.3b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
5-378.3e	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode
5-378.5d	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.5g	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit subkutaner Elektrode
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
5-378.6d	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion
5-378.6e	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofolektrode
5-378.75	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.a6	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Zusatzinformation für die Sondenentfernung: Einsatz von 3 oder mehr intraluminalen expandierenden Extraktionshilfen
5-378.b1	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode
5-378.b4	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofolektrode
5-378.bc	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode
5-378.c0	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-380.53	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-380.55	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna
5-380.73	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-381.70	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-381.71	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-400	< 4	Inzision von Lymphknoten und Lymphgefäßen
5-422.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-429.8	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-429.v1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend
5-42a.2	< 4	Weitere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Stentfixierung durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-431.25	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode mit Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde
5-433.22	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-433.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 oder mehr Polypen
5-449.03	< 4	Andere Operationen am Magen: Sklerosierung von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-449.h3	< 4	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-449.v3	< 4	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-451.42	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, offen chirurgisch: Thermokoagulation
5-451.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-451.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-451.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-451.a2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-452.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-452.b1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, motorisierte Spiral-Endoskopie: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.03	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.c3	< 4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-482.51	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-482.f0	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-491.2	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-512.13	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Endoskopisch
5-513.22	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.31	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Papillektomie
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-513.d	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
5-513.h0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-513.m1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents: 2 Stents
5-513.p	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Endoskopische Operation an den Gallengängen bei anatomischer Besonderheit
5-513.q0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Therapeutische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel
5-513.r	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Transgastrale oder transduodenale Punktion der Gallengänge
5-513.t	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wiedereröffnung eines Stents oder einer Prothese
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-514.p3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-526.21	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-526.g	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Zugang durch retrograde Endoskopie
5-526.k	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Transgastrale oder transduodenale Punktion des Pankreasganges
5-529.n4	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
5-570.x	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige
6-001.ea	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-002.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
6-002.54	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 4,50 g bis unter 6,50 g
6-002.j1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 3,00 mg bis unter 6,25 mg
6-002.j4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 18,75 mg bis unter 25,00 mg
6-002.j5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 25,00 mg bis unter 31,25 mg
6-002.j6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 31,25 mg bis unter 37,50 mg
6-002.ja	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 75,00 mg oder mehr
6-002.k1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 75 mg bis unter 150 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.pj	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.600 mg bis unter 2.000 mg
6-002.pr	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 5.200 mg bis unter 6.000 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-005.n1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan: 324 mg bis unter 486 mg
6-005.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, intravenös: 260 mg bis unter 390 mg
6-005.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, intravenös: 390 mg bis unter 520 mg
6-00c.e	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Risankizumab, parenteral
8-017.2	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-100.40	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange
8-100.4x	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Sonstige
8-100.50	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit starrem Instrument: Mit Zange
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-101.3	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus dem äußeren Gehörgang
8-101.b	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Anal
8-125.2	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-155.2	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen: Harnblase
8-173.11	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 8 bis 14 Spülungen
8-173.13	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 22 oder mehr Spülungen
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.32	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-522.1	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät 3 bis 4 Bestrahlungsfelder
8-542.11	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-607.1	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
8-717.1	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
8-718.71	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-836.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-837.60	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Thrombolyse: Eine Koronararterie
8-837.m9	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-839.47	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer rechtsventrikulären axialen Pumpe

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-839.91	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik
8-83a.00	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Intraaortale Ballonpumpe: Bis unter 48 Stunden
8-83a.34	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: 96 bis unter 144 Stunden
8-83a.35	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: 144 bis unter 192 Stunden
8-83b.87	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter
8-840.1a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Gefäße viszeral
8-980.20	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-982.0	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-982.2	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
8-98f.50	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.209 bis 2.760 Aufwandspunkte: 2.209 bis 2.484 Aufwandspunkte
8-98f.61	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2.761 bis 3.680 Aufwandspunkte: 3.221 bis 3.680 Aufwandspunkte
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.02	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Internistische Ambulanz		Ermächtigung auf ambulante Nachbehandlung bei Patienten mit Lebertransplantationen nach stat. Behandlung. Ermächtigung zur konsiliarischen Beratung eines Vertragsarztes und erforderlichenfalls Untersuchung des

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
				überwiesenen Pat. mit chron. entzündl. Darmerkrankungen.
AM07	Privatambulanz			KV-Ermächtigungen für CED-Behandlung und Schrittmacher-ICD-Kontrollen, Komplette 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			
AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	ASV		CED

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	1037	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-444.6	343	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-452.61	314	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-444.7	284	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-056	269	Endosonographie des Pankreas
3-055.0	262	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
5-452.62	185	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
1-650.1	128	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.0	119	Diagnostische Koloskopie: Partiell
3-053	36	Endosonographie des Magens
3-051	18	Endosonographie des Ösophagus
5-452.60	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.63	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
3-054	13	Endosonographie des Duodenums
5-452.82	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
1-640	8	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-377.2	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde
5-513.b	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
1-440.7	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
5-377.1	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-513.21	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-526.21	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-279.a	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
5-378.02	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-422.55	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation
5-431.23	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-526.b	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
8-123.00	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde
8-123.01	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Mit jejunaler Sonde
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	42,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	42,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	42,70
Fälle je VK/Person	147,02576

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	20,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	20,40
Fälle je VK/Person	307,74509
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	Schwerpunkt-WB.ermächtigung Gastroenterologie (3 Jahre); Organisation 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., Forum Hepato-Gastroenterologie Köln
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

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	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	
ZF52	Ernährungsmedizin	

## B-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	70,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	65,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,97
Ambulante Versorgung	16,94
Stationäre Versorgung	53,63
Fälle je VK/Person	117,06134

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,26
Fälle je VK/Person	2.777,87610

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	2,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,00
Fälle je VK/Person	3.139,00000

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	11,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,14

Fälle je VK/Person 563,55475

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,69
Fälle je VK/Person	3.714,79289
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 Station/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 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 Prof. Dr. med. I. Iesalnieks, Prof. Dr. med. H. Kunter und Prof. Dr. med. J. Leers

### Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kliniken für Chirurgie - Chefärzte Prof. Dr. med. I. Iesalnieks, Prof. Dr. med. H. Kunter und Prof. Dr. med. J. Leers
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Igors Iesalnieks
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Telefon	0221 / 8289 - 2400
Fax	0221 / 8289 - 2409
E-Mail	chirurgie@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 - 2500
Fax	0221 / 8289 - 2509
E-Mail	unfallchirurgie@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	https://www.evkk.de

Name	Prof. Dr. med. Jessica Leers
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin, Klinik für funktionelle OGI Chirurgie
Telefon	0221 / 8289 - 2810
Fax	0221 / 8289 - 2809
E-Mail	refluxzentrum@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	https://www.evkk.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
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
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. Zusätzlich DSA der peripheren und viszerale Gefäße mit Intervention.
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; Darmkrebszentrum; Überregionales Zentrum für komplexe proktologische Erkrankungen; Überregionales Zentrum für Erkrankungen der Speiseröhre und des Magens, Refluxzentrum
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Laparoskopische Entfernung der Gallenblase; Operationsverfahren bei Lebermetastasen durch minimal invasive Operationen; Entfernung von Lebermetastasen durch Operation und Mikrowellenablation (MWA)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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 posttraumatischer Indikation; Endoprothetik des Schultergelenkes (incl. inverser Schulterprothese)
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Stadiengerechte Behandlung, Plastische Deckung
VC30	Septische Knochenchirurgie	incl. Spondylodiszitis
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Laparoskopische Fundoplicatio, laparoskopische Cholezystektomie, laparoskopische Appendektomie, laparoskopische Colon- und Rektumresektion, laparoskopische Versorgung von Leisten-, Bauchwand- und Narbenbrüchen, Laparoskopische Leberoperationen und Splenektomien
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	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
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	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO13	Spezialsprechstunde	spez. Wirbelsäulen-, Schulter und Osteoporosesprechstunde; Onkologisch-chirurgische Sprechstunde; Endokrin-chirurgische Sprechstunde
VO14	Endoprothetik	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	4245
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K21.0	753	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
S06.0	179	Gehirnerschütterung
L05.9	156	Pilonidalzyste ohne Abszess
K80.10	114	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K40.90	84	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
R12	82	Sodbrennen
K80.00	81	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K61.0	80	Analabszess
K50.0	79	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K22.0	73	Achalasie der Kardia
S00.95	73	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
K22.4	62	Dyskinesie des Ösophagus
M48.06	62	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
A46	59	Erysipel [Wundrose]
K35.30	52	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
M75.1	48	Läsionen der Rotatorenmanschette
M20.1	47	Hallux valgus (erworben)
L03.10	44	Phlegmone an der oberen Extremität
M54.4	44	Lumboischialgie
K44.9	42	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
C20	41	Bösartige Neubildung des Rektums
M24.41	39	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
K31.88	38	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K43.2	37	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K40.20	36	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K60.3	36	Analfistel
K44.0	35	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
L03.11	35	Phlegmone an der unteren Extremität
K35.8	33	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K42.9	33	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
R13.9	30	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R10.3	29	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K57.32	27	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K22.2	26	Ösophagusverschluss
M75.4	26	Impingement-Syndrom der Schulter
S52.6	25	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
E11.74	24	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
I70.22	24	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
M51.1	24	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
T81.4	23	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
C18.2	22	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
K64.3	22	Hämorrhoiden 4. Grades
K22.88	21	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
S42.20	21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S82.6	20	Fraktur des Außenknöchels
K50.1	19	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K57.22	19	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
M54.5	18	Kreuzschmerz
I70.25	17	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
K59.09	17	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K64.2	17	Hämorrhoiden 3. Grades
M19.07	17	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
C78.7	16	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
K51.0	16	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
R15	16	Stuhlinkontinenz
S06.6	16	Traumatische subarachnoidale Blutung
K56.6	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
S72.10	15	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
K35.31	14	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
M21.63	14	Erworbener Spreizfuß
S72.01	14	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
K40.91	13	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
M77.3	13	Kalkaneussporn
S20.2	13	Prellung des Thorax
S43.01	13	Luxation des Humerus nach vorne
S52.59	13	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
E04.1	12	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
I70.24	12	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
K43.90	12	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.4	12	Sonstige Obturation des Darmes
R11	12	Übelkeit und Erbrechen
M19.01	11	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
R10.4	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
S06.5	11	Traumatische subdurale Blutung
S22.06	11	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.01	11	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
C18.7	10	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K42.0	10	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
M51.2	10	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
S52.51	10	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S82.18	10	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K51.9	9	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K80.01	9	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.11	9	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
M48.02	9	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
S42.03	9	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
C18.4	8	Bösartige Neubildung: Colon transversum
K40.30	8	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K91.4	8	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K91.83	8	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
S70.0	8	Prellung der Hüfte
T81.0	8	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
C18.0	7	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.6	7	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C79.5	7	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
K41.90	7	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K51.2	7	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K62.3	7	Rektumprolaps
K63.1	7	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.2	7	Darmfistel
L02.2	7	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L97	7	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M70.2	7	Bursitis olecrani
S32.1	7	Fraktur des Os sacrum
S42.02	7	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S52.11	7	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S82.82	7	Trimalleolarfraktur
T82.8	7	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.16	7	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Knöchel und Fuß
A09.0	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
E04.2	6	Nichttoxische mehrknotige Struma
E10.40	6	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
I83.2	6	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I89.8	6	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
K29.6	6	Sonstige Gastritis
K56.5	6	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
R10.1	6	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
S13.4	6	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S32.02	6	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.03	6	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S42.21	6	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S72.3	6	Fraktur des Femurschaftes
S80.0	6	Prellung des Knies
S86.0	6	Verletzung der Achillessehne
C17.2	5	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.1	5	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.3	5	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E86	5	Volumenmangel
G56.0	5	Karpaltunnel-Syndrom
I70.23	5	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I74.2	5	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I74.3	5	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
K25.1	5	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K35.2	5	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K52.9	5	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K60.4	5	Rektalfistel
K65.09	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K80.20	5	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	5	Gallengangstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
L02.4	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
M17.1	5	Sonstige primäre Gonarthrose
M80.08	5	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.93	5	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N39.0	5	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R05	5	Husten
S12.1	5	Fraktur des 2. Halswirbels
S52.01	5	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.52	5	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S61.0	5	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S80.1	5	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S81.80	5	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.5	5	Fraktur des Innenknöchels
S83.0	5	Luxation der Patella
T82.7	5	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
B37.81	4	Candida-Ösophagitis
C16.1	4	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C21.1	4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C73	4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
K60.1	4	Chronische Analfissur
K62.2	4	Analprolaps
K62.6	4	Ulkus des Anus und des Rektums
M42.16	4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M50.1	4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
N30.0	4	Akute Zystitis
N82.3	4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
N83.2	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
S06.8	4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S22.05	4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.32	4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.42	4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S30.0	4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.04	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S43.1	4	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S61.80	4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S82.0	4	Fraktur der Patella
S91.3	4	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I72.4	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K31.18	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Magenausgangsstenose beim Erwachsenen
K43.5	< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.11	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
L03.01	< 4	Phlegmone an Fingern
L05.0	< 4	Pilonidalzyste mit Abszess
L40.5	< 4	Psoriasis-Arthropathie
L73.2	< 4	Hidradenitis suppurativa
L89.34	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
M00.06	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M48.07	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M75.2	< 4	Tendinitis des M. biceps brachii
M76.6	< 4	Tendinitis der Achillessehne
N20.0	< 4	Nierenstein
R07.2	< 4	Präkordiale Schmerzen
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
S82.81	< 4	Bimalleolarfraktur
S83.53	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.12	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm
T84.14	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C74.0	< 4	Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde
C90.30	< 4	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
K20.0	< 4	Eosinophile Ösophagitis
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K31.6	< 4	Fistel des Magens und des Duodenums
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K41.30	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.60	< 4	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.82	< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K57.02	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K80.30	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L72.0	< 4	Epidermalzyste
L89.24	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein
L89.36	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Trochanter
M00.04	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M20.2	< 4	Hallux rigidus
M20.3	< 4	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M20.4	< 4	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)
M21.95	< 4	Erworbene Deformität einer Extremität, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M23.36	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
M46.42	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M50.0	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M54.3	< 4	Ischialgie
M72.66	< 4	Nekrotisierende Fasziitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M75.3	< 4	Tendinitis calcarea im Schulterbereich
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.98	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.16	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M96.0	< 4	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese
N13.20	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nierenstein
N13.21	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N49.80	< 4	Fournier-Gangrän beim Mann
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S42.40	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.41	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S43.02	< 4	Luxation des Humerus nach hinten
S51.0	< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S51.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S52.4	< 4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
S66.3	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S72.00	< 4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S76.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
S82.31	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S83.2	< 4	Meniskusriss, akut
S92.5	< 4	Fraktur einer sonstigen Zehe
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B37.88	< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen
C11.9	< 4	Bösartige Neubildung: Nasopharynx, 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
C21.0	< 4	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C53.9	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C71.2	< 4	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C82.7	< 4	Sonstige Typen des folliculären Lymphoms
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C88.40	< 4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.0	< 4	Carcinoma in situ: Kolon
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D13.0	< 4	Gutartige Neubildung: Ösophagus
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D17.3	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D18.03	< 4	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D18.08	< 4	Hämangiom: Sonstige Lokalisationen
D19.1	< 4	Gutartige Neubildung: Mesotheliales Gewebe des Peritoneums
D21.0	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D35.1	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
D37.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntens Verhaltens: Magen
D45	< 4	Polycythaemia vera
D73.4	< 4	Zyste der Milz
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E27.2	< 4	Addison-Krise
F19.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peroneus) communis
G57.6	< 4	Läsion des N. plantaris
G61.0	< 4	Guillain-Barré-Syndrom
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I47.1	< 4	Supraventrikuläre Tachykardie
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I62.00	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
I63.4	< 4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I70.29	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet
I72.1	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität
I74.0	< 4	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis
I74.1	< 4	Embolie und Thrombose sonstiger und nicht näher bezeichneter Abschnitte der Aorta
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J84.11	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J85.3	< 4	Abszess des Mediastinums
K22.5	< 4	Divertikel des Ösophagus, erworben
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K27.2	< 4	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Akut, mit Blutung und Perforation
K31.3	< 4	Pylorospasmus, anderenorts nicht klassifiziert
K35.32	< 4	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K40.21	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K40.31	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K41.00	< 4	Doppelseitige Hernia femoralis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K41.20	< 4	Doppelseitige Hernia femoralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.1	< 4	Hernia umbilicalis mit Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K43.0	< 4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.70	< 4	Epigastrische Hernie mit Gangrän
K45.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K46.0	< 4	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.88	< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K61.1	< 4	Rektalabszess
K62.0	< 4	Analpolyp
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K80.31	< 4	Gallengangstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	< 4	Gallengangstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K81.1	< 4	Chronische Cholezystitis
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K92.0	< 4	Hämatemesis
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
L58.0	< 4	Akute Radiodermatitis
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
L89.21	< 4	Dekubitus, Stadium 3: Obere Extremität
M00.00	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Mehrere Lokalisationen
M00.26	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.81	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M05.82	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M05.87	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M08.3	< 4	Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form
M13.16	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M17.9	< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M19.03	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M19.17	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.21	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.22	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.27	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.91	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M21.61	< 4	Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]
M22.4	< 4	Chondromalacia patellae
M23.22	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M23.24	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Außenmeniskus
M23.32	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
M23.39	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Nicht näher bezeichneter Meniskus
M24.07	< 4	Freier Gelenkkörper: 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]
M25.46	< 4	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M46.47	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M46.49	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M48.00	< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.55	< 4	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Thorakolumbalbereich
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]
M61.55	< 4	Sonstige Ossifikation von Muskeln: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.23	< 4	Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch): Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M62.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M65.82	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M65.97	< 4	Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M66.25	< 4	Spontanruptur von Strecksehnen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M70.3	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Ellenbogens
M70.5	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
M70.6	< 4	Bursitis trochanterica
M71.56	< 4	Sonstige Bursitis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M72.63	< 4	Nekrotisierende Faszitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M72.65	< 4	Nekrotisierende Faszitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M77.4	< 4	Metatarsalgie
M77.8	< 4	Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.66	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.05	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.11	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.12	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M84.13	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.17	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M85.66	< 4	Sonstige Knochenzyste: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.15	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.17	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M93.0	< 4	Epiphyseolysis capitis femoris (nichttraumatisch)
M94.26	< 4	Chondromalazie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N20.1	< 4	Ureterstein
N49.1	< 4	Entzündliche Krankheiten des Funiculus spermaticus, der Tunica vaginalis testis und des Ductus deferens
N75.1	< 4	Bartholin-Abszess
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
N80.0	< 4	Endometriose des Uterus
N82.2	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dünndarm
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.7	< 4	Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q43.1	< 4	Hirschsprung-Krankheit
Q66.8	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten der Füße
R06.0	< 4	Dyspnoe
R06.6	< 4	Singultus
R07.0	< 4	Halsschmerzen
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R59.1	< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
R93.7	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Abschnitte des Muskel-Skelett-Systems
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S02.41	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: Arcus zygomaticus des Jochbeins
S02.42	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers: Sonstiger Teil des Jochbeins
S02.63	< 4	Unterkieferfraktur: Processus coronoideus
S06.1	< 4	Traumatisches Hirnödem
S06.9	< 4	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S12.23	< 4	Fraktur des 5. Halswirbels
S12.24	< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S12.25	< 4	Fraktur des 7. Halswirbels
S13.11	< 4	Luxation von Halswirbeln: C1/C2
S22.01	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S31.1	< 4	Offene Wunde der Bauchdecke
S32.81	< 4	Fraktur: Os ischium
S33.50	< 4	Verstauchung und Zerrung der Lendenwirbelsäule, nicht näher bezeichnet
S36.03	< 4	Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms
S36.08	< 4	Sonstige Verletzungen der Milz
S36.50	< 4	Verletzung: Dickdarm, Teil nicht näher bezeichnet
S36.54	< 4	Verletzung: Colon sigmoideum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S39.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.10	< 4	Fraktur der Skapula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.14	< 4	Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae
S42.24	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S42.42	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
S42.43	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S42.45	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S42.49	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S50.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterarmes
S52.02	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Processus coronoideus ulnae
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.21	< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S56.7	< 4	Verletzung mehrerer Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes
S62.0	< 4	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.30	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Teil nicht näher bezeichnet
S62.31	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis
S62.32	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S62.50	< 4	Fraktur des Daumens: Teil nicht näher bezeichnet
S62.51	< 4	Fraktur des Daumens: Proximale Phalanx
S62.61	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S63.4	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern der Finger im Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk
S65.4	< 4	Verletzung eines oder mehrerer Blutgefäße des Daumens
S68.1	< 4	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
S72.08	< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S81.7	< 4	Multiple offene Wunden des Unterschenkels
S82.21	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.7	< 4	Multiple Frakturen des Unterschenkels
S82.88	< 4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S83.44	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des tibialen Seitenbandes [Innenband]
S90.3	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S90.86	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Subkutanes (geschlossenes) Décollement
S91.1	< 4	Offene Wunde einer oder mehrerer Zehen ohne Schädigung des Nagels
S92.0	< 4	Fraktur des Kalkaneus
S92.3	< 4	Fraktur der Mittelfußknochen
S92.4	< 4	Fraktur der Großzehe
S93.2	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T18.5	< 4	Fremdkörper in Anus und Rektum
T71	< 4	Erstickung
T79.60	< 4	Traumatische Muskelischämie der oberen Extremität
T79.69	< 4	Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation
T81.7	< 4	Gefäßkomplikationen nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.00	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T84.10	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion
T84.11	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T85.1	< 4	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems
T85.52	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt
T85.76	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen Gastrointestinaltrakt

## B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	878	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-316.11	580	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Mit Langzeit-Impedanzmessung
1-313.10	574	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie: Einfach
9-984.7	370	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-538.a	341	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-448.42	339	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
9-984.8	298	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-440.a	290	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
5-511.11	237	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
1-440.9	228	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
5-448.22	175	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-786.0	175	Osteosynthesverfahren: Durch Schraube
5-932.73	134	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>
5-984	134	Mikrochirurgische Technik
5-916.a0	123	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
9-984.9	114	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-897.12	104	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik
5-469.21	97	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch
5-422.1	95	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, thorakoskopisch
5-931.0	89	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: Hypoallergenes Material
5-538.b	80	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-916.a4	79	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
5-851.1a	71	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-788.00	70	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.60	70	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-032.00	69	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-490.1	69	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-470.10	68	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
1-313.11	66	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie: Langzeit-Manometrie
9-984.6	65	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-814.3	64	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-788.41	63	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl
5-530.31	61	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-896.1f	60	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-839.60	57	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-814.4	56	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
5-900.04	54	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
1-650.0	53	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-786.k	53	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
9-984.b	52	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-631.0	51	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
3-052	51	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-784.0u	51	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tarsale
5-429.e	50	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-434.x	50	Atypische partielle Magenresektion: Sonstige
5-448.62	48	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
8-98f.0	48	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-631.x	47	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Sonstige
5-429.7	47	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-465.1	47	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
1-651	46	Diagnostische Sigmoidoskopie
5-932.75	46	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup>
5-531.31	45	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-455.25	44	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-814.7	44	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-434.0	43	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
6-003.8	43	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
5-470.11	42	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-783.0v	42	Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metatarsale
5-896.1g	42	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-808.a4	41	Offen chirurgische Arthrodesen: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach
5-897.0	41	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814.1	40	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-820.41	40	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-896.1e	40	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-783.xz	39	Entnahme eines Knochentransplantates: Sonstige: Skapula
5-788.5e	39	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-032.01	37	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-855.6a	35	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Fuß
5-788.56	34	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-916.a1	34	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-190.21	33	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
5-333.1	32	Adhäsionolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-855.5a	32	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß
5-986.x	32	Minimalinvasive Technik: Sonstige
1-694	31	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-449.n1	31	Andere Operationen am Magen: Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit laparoskopischer/-m Implantation oder Wechsel der Sonden
5-788.40	31	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-839.61	31	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
8-701	31	Einfache endotracheale Intubation
5-462.1	30	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-491.2	30	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-530.33	30	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-839.a0	30	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
8-190.20	30	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-399.5	29	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
1-632.x	28	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
3-056	28	Endosonographie des Pankreas
5-420.22	28	Inzision des Ösophagus: Ösophago-Gastromyotomie [Kardiomyotomie]: Laparoskopisch
5-455.75	28	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-983	28	Reoperation
1-650.2	27	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-056.9	27	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
1-653	26	Diagnostische Proktoskopie
3-055.0	26	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
5-381.70	26	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-534.37	26	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik
5-800.6q	26	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk
3-035	25	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-333.x	25	Adhäsioolyse an Lunge und Brustwand: Sonstige
5-455.45	24	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-784.1v	24	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale
9-984.a	24	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-793.k6	23	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.k6	23	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-493.62	22	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 3 oder mehr Segmente
5-869.2	22	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-069.41	21	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-454.20	21	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-492.01	21	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-824.21	21	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-786.1	20	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-793.kr	20	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
8-190.22	20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
5-448.52	19	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch
5-469.20	19	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Offen chirurgisch
5-531.33	19	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-788.54	19	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia
5-831.a	19	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie
1-316.10	18	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung
5-490.0	18	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-491.12	18	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinkitär
5-496.3	18	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik
5-781.at	18	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Kalkaneus
5-896.09	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-932.77	18	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 500 cm <sup>2</sup> bis unter 750 cm <sup>2</sup>
5-439	17	Andere Inzision, Exzision und Resektion am Magen
5-469.11	17	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-854.3b	17	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Rückfuß und Fußwurzel
5-855.0a	17	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß
5-061.0	16	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-543.42	16	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-549.5	16	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-865.7	16	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-891	16	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-032.02	15	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-433.1	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-464.22	15	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum
5-536.47	15	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-782.at	15	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-855.3a	15	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Fuß
5-859.19	15	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel
8-201.0	15	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
3-030	14	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-783.0w	14	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Phalangen Fuß
5-855.1a	14	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-932.72	14	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 50 cm <sup>2</sup> bis unter 100 cm <sup>2</sup>
8-144.2	14	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
5-393.53	13	Anlegen eines anderen Shuntens und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-469.10	13	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-538.1	13	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-784.0v	13	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale
5-788.5c	13	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-790.5f	13	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
8-190.23	13	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
3-05a	12	Endosonographie des Retroperitonealraumes
5-380.70	12	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-484.55	12	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-788.52	12	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-859.1a	12	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-894.1g	12	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-896.0g	12	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.18	12	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
8-771	12	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-313.2	11	Ösophagusmanometrie: Impedanz-Planimetrie
1-444.6	11	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-635.0	11	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-654.0	11	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-399.7	11	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-455.05	11	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-493.71	11	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-513.1	11	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-536.4a	11	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-783.0d	11	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.2v	11	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Metatarsale
5-788.61	11	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-839.a1	11	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-83b.70	11	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-851.2a	11	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Fuß
5-892.09	11	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0c	11	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-896.0f	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
8-176.2	11	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-706	11	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
5-456.07	10	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma
5-484.35	10	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-486.0	10	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-491.0	10	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-493.22	10	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente
5-541.1	10	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-793.1n	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-840.s4	10	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Strecksehnen Langfinger
5-859.12	10	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-900.1e	10	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-985.0	10	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f.10	10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-650.1	9	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-030.70	9	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-030.71	9	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-041.9	9	Exzision von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß
5-342.11	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Ohne Resektion an mediastinalen Organen
5-380.54	9	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-454.21	9	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Laparoskopisch
5-786.2	9	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-788.53	9	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-812.0h	9	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-839.5	9	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-892.0d	9	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.1e	9	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-896.17	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1d	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-930.3	9	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen
5-930.4	9	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-932.74	9	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>
8-148.0	9	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
1-444.7	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-559.4	8	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-640	8	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
5-380.73	8	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-381.71	8	Enderteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-420.02	8	Inzision des Ösophagus: Ösophagomyotomie: Laparoskopisch
5-422.52	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-455.01	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-469.e3	8	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-501.00	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-534.03	8	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-535.37	8	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik
5-788.06	8	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-801.hq	8	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Metatarsophalangealgelenk
5-808.b0	8	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811.1h	8	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-839.62	8	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-83b.50	8	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-86a.10	8	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.14	8	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Sechs oder mehr Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.1b	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.39	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Hand
5-900.09	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-934.3	8	Verwendung von MRT-fähigem Material: Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
8-125.1	8	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-144.0	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-190.30	8	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
1-697.7	7	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-311.1	7	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-380.72	7	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-455.41	7	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.11	7	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-467.02	7	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.03	7	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-486.4	7	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-491.11	7	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktar
5-534.36	7	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-545.0	7	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-546.3	7	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-783.2x	7	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Sonstige
5-790.k1	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-810.2h	7	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.4h	7	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-812.5	7	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-814.9	7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne
5-839.10	7	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 1 Segment
5-83b.54	7	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.ca	7	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-892.0g	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-894.19	7	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand
5-900.1f	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-916.a6	7	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endoösophageal
8-522.d1	7	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
3-055.1	6	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
5-056.40	6	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-059.c0	6	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-320.0	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-339.2x	6	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Sonstige
5-395.70	6	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-449.73	6	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.x1	6	Andere Operationen am Magen: Sonstige: Laparoskopisch
5-452.61	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-454.10	6	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.30	6	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-455.65	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-466.1	6	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-485.0x	6	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Sonstige
5-492.00	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-496.0	6	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Naht (nach Verletzung)
5-511.21	6	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-513.21	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-513.f0	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-529.p1	6	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
5-787.1v	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-794.af	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-808.b2	6	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-808.b3	6	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke
5-810.0h	6	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.1h	6	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-811.0h	6	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811.20	6	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humero Glenoidalgelenk
5-812.eh	6	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-824.20	6	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)
5-830.1	6	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterectomie
5-840.44	6	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-854.0c	6	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-866.3	6	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-86a.11	6	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.0f	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1c	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.1a	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.19	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-900.0f	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.1c	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-98c.1	6	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-148.1	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-98f.11	6	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
1-503.4	5	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
1-630.0	5	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-632.1	5	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-652.0	5	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
5-033.3	5	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems
5-056.3	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-063.0	5	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-339.a	5	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Blutstillung, bronchoskopisch, nicht destruierend, als selbständiger Eingriff
5-370.2	5	Perikardiotomie und Kardiotomie: Adhäsio lyse am Perikard
5-420.x2	5	Inzision des Ösophagus: Sonstige: Laparoskopisch
5-429.j1	5	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-429.jc	5	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
5-449.31	5	Andere Operationen am Magen: Beseitigung eines Magenvolvulus: Laparoskopisch
5-449.d3	5	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-454.31	5	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Laparoskopisch
5-455.26	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.55	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Laparoskopisch mit Anastomose
5-461.31	5	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-467.72	5	Andere Rekonstruktion des Darmes: Anlegen eines Reservoirs: Ileum
5-469.12	5	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.d3	5	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-485.02	5	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-493.21	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-501.a3	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Mikrowellenablation: Perkutan
5-541.0	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.2	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-541.3	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-542.0	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-783.0x	5	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Sonstige
5-787.11	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.7f	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.ku	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tarsale
5-790.5e	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-794.kr	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-79a.6k	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-804.8	5	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL]
5-810.20	5	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero-glenoidalgelenk
5-831.0	5	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-855.19	5	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen-scheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-869.1	5	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.0e	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-894.0d	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.0f	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.2e	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-900.0e	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-932.13	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>
5-98a.0	5	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
8-98f.20	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-482.7	4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk
1-551.0	4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-631.1	4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
1-695.0	4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
1-711	4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5-032.10	4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-299.2	4	Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch
5-347.0	4	Operationen am Zwerchfell: Inzision (Zwerchfellspaltung)
5-380.24	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-381.54	4	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-383.70	4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-388.70	4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-401.j	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch
5-448.02	4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-454.60	4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.46	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-456.17	4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma
5-461.51	4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-465.2	4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-469.00	4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-780.6c	4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-782.17	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna proximal
5-787.k6	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-788.5d	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal
5-794.26	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.k1	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-795.g0	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-800.4q	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk
5-808.81	4	Offen chirurgische Arthrodesen: Unteres Sprunggelenk: Zwei Sprunggelenkshammern
5-809.2r	4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Zehengelenk
5-811.2g	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Hüftgelenk
5-811.2h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-811.3h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk
5-811.40	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroglenoidalgelenk
5-814.b	4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren
5-83b.52	4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-83b.71	4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-856.08	4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie
5-864.5	4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-86a.13	4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Fünf Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.0b	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.1d	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-900.00	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-902.4f	4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-916.7f	4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-995	4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-152.1	4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-192.1f	4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-542.11	4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Substanz
8-98f.21	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1.104 Aufwandspunkte: 829 bis 1.104 Aufwandspunkte
1-482.1	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Schultergelenk
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
5-032.30	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-033.1	< 4	Inzision des Spinalkanals: Drainage sonstiger epiduraler Flüssigkeit
5-059.81	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation
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
5-069.40	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-230.0	< 4	Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn
5-314.02	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Tracheobronchoskopisch
5-342.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Mediastinoskopie
5-349.7	< 4	Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle
5-389.a2	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-393.52	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal n.n.bez.
5-393.54	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-393.63	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopopliteal
5-394.4	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-420.03	< 4	Inzision des Ösophagus: Ösophagomyotomie: Thorakoskopisch
5-454.61	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Laparoskopisch

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-464.53	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-466.2	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-471.10	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-493.20	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-499.0	< 4	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-501.01	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-502.0	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-529.v	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Perkutan-endoskopische Entfernung von Pankreasnekrosen über Punktionskanal
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-536.45	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.49	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-539.4	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material
5-543.40	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-781.au	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tarsale
5-783.0s	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Talus
5-783.0u	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tarsale
5-784.00	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-784.1u	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tarsale
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.9n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-787.k7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-790.0d	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken
5-793.kk	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.2r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.k4	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-794.kh	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.kk	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-795.30	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-808.80	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenkskammer
5-808.a5	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer
5-810.10	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humero Glenoidgelenk
5-810.30	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humero Glenoidgelenk
5-836.40	< 4	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment
5-83b.51	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-840.s1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Beugesehnen Langfinger
5-844.25	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln
5-850.b3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm
5-850.d8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-864.8	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez.
5-865.5	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation (tarsometatarsal)
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation (transmetatarsal)
5-865.8	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-86a.12	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.38	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterarm
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-896.06	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Schulter und Axilla
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-900.0g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-932.76	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 400 cm <sup>2</sup> bis unter 500 cm <sup>2</sup>
5-932.78	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 750 cm <sup>2</sup> bis unter 1.000 cm <sup>2</sup>

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-934.4	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
8-190.40	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-192.09	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Hand
8-201.k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk
8-390.x	< 4	Lagerungsbehandlung: Sonstige
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-316.x	< 4	pH-Metrie des Ösophagus: Sonstige
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-502.7	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-635.1	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Dünndarm
1-636.0	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-054	< 4	Endosonographie des Duodenums
5-031.00	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment
5-031.01	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-031.02	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-035.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Rückenmarkshäute, Tumorgewebe
5-04b.3	< 4	Exploration eines Nerven: Nerven Arm
5-059.1	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.g0	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-061.2	< 4	Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-342.0x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Sonstige
5-347.2	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), thoroskopisch
5-380.12	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-380.52	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-380.53	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-380.71	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-380.84	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-381.72	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-381.73	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-382.24	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-382.70	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-393.51	< 4	Anlegen eines anderen Shunt und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral
5-394.90	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Transplantates: In ein vaskuläres Transplantat
5-394.x	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Sonstige
5-429.41	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Naht, primär: Endoskopisch
5-429.8	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-433.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-433.40	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, laparoskopisch: Elektrokoagulation
5-433.x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Sonstige
5-445.20	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch
5-447.x1	< 4	Revision nach Magenresektion: Sonstige: Laparoskopisch
5-448.00	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
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.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-449.p1	< 4	Andere Operationen am Magen: Revision oder Entfernung von Sonden eines Magenschrittmachers: Laparoskopisch
5-449.q	< 4	Andere Operationen am Magen: Revision oder Entfernung des Aggregats eines Magenschrittmachers
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-451.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
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
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.06	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.07	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.77	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.95	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-459.2	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-460.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-460.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-461.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-464.52	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-467.b7	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Laparoskopisch mit jejunooanaler oder ileoanaler Anastomose
5-467.b9	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Laparoskopisch mit Blindverschluss und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma
5-469.03	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.2x	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-482.90	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion]: Peranal
5-484.65	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose
5-485.22	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-486.2	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Verschluss einer Rektum-Haut-Fistel
5-489.x	< 4	Andere Operation am Rektum: Sonstige
5-491.16	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal
5-491.4	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-493.5	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-493.60	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 1 Segment
5-496.4	< 4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Erweiterungsplastik
5-501.a0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Mikrowellenablation: Offen chirurgisch
5-501.a1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Mikrowellenablation: Laparoskopisch
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-512.20	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-526.1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-538.91	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-780.6f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-780.6m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibiaschaft
5-781.8t	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Kalkaneus
5-781.as	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Talus
5-782.1u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.2u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Tarsale
5-782.6u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Tarsale
5-782.be	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Schenkelhals
5-783.2d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.0c	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-784.0n	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia distal
5-786.e	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch (Blount-)Klammern
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.3h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur distal
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.9m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-788.07	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-788.51	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-788.55	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia
5-788.58	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 2 Phalangen
5-788.63	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke
5-788.65	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus I
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.3f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.4f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-790.6m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-790.6n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-790.nk	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibia proximal
5-792.7g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-792.k8	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-793.13	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-793.31	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-793.33	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-793.36	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-793.37	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-793.3r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-793.af	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.bf	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-793.k1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-793.kn	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-794.23	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal
5-794.ae	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-794.k7	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-796.20	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-798.3	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, hinterer Beckenring
5-79a.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Iliosakralgelenk
5-79b.0q	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Metatarsophalangealgelenk
5-800.1g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.3q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Metatarsophalangealgelenk
5-800.54	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroulnargelenk
5-800.64	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk
5-810.9h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-811.4h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Kniegelenk
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-813.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-814.5	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht
5-816.1	< 4	Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Glättung und (Teil-)Resektion
5-820.40	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-821.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-821.18	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.9	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Duokopfprothese
5-831.2	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-836.30	< 4	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-836.51	< 4	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-837.00	< 4	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper
5-839.0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-839.11	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 2 Segmente
5-83w.0	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-840.74	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-840.s5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Strecksehnen Daumen
5-841.61	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum
5-844.15	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.35	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln
5-845.00	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnencheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-850.63	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterarm
5-850.66	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
5-850.c3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterarm
5-850.c9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-850.e3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Unterarm
5-850.f3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Unterarm
5-851.b9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-856.0a	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Fuß
5-859.02	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-863.5	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingerexartikulation
5-864.9	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.2d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.0d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.28	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm
5-896.29	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hand
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-900.18	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-916.a3	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-98c.x	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Sonstige
6-002.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.pf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
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
8-192.1e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-201.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-390.1	< 4	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98f.30	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.105 bis 1.380 Aufwandspunkte
8-98f.31	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.105 bis 1.656 Aufwandspunkte: 1.381 bis 1.656 Aufwandspunkte
1-317.1	< 4	pH-Metrie des Magens: Langzeit-pH-Metrie
1-425.3	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-425.5	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, iliakal
1-426.3	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
1-426.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, iliakal
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-448.0	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-494.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-504.8	< 4	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Oberes Sprunggelenk
1-504.b	< 4	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Fingergelenk
1-556.3	< 4	Biopsie am Kolon durch Inzision: Colon sigmoideum
1-559.0	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Ösophagus
1-559.2	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-641	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-652.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoidoskopie
1-697.6	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Hüftgelenk
1-715	< 4	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-717.1	< 4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Indikationsstellung zur weiteren Beatmungsentwöhnungsbehandlung
1-999.1	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Fluoreszenzgestützte diagnostische Verfahren
3-051	< 4	Endosonographie des Ösophagus
3-137	< 4	Ösophagographie
5-030.72	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: Mehr als 2 Segmente
5-031.5	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, transpleural
5-032.20	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-035.4	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute und Knochen, Tumorgewebe
5-035.6	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intraspinale Nervenwurzeln und/oder Ganglien, Tumorgewebe
5-036.8	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-04b.4	< 4	Exploration eines Nerven: Nerven Hand
5-04b.9	< 4	Exploration eines Nerven: Nerven Fuß
5-056.5	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Rumpf
5-059.90	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode
5-059.d0	< 4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-060.3	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde
5-062.1	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-063.2	< 4	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-067.0	< 4	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-067.1	< 4	Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation)
5-069.30	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Orthotop

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-069.31	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Replantation einer Nebenschilddrüse: Heterotop (z.B. Oberarm)
5-072.01	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariectomie: Offen chirurgisch abdominal
5-072.03	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariectomie: Laparoskopisch
5-090.0	< 4	Inzision des (erkrankten) Augenlides: Ohne weitere Maßnahmen
5-142.2	< 4	Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie durch Laser
5-230.3	< 4	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
5-299.x	< 4	Andere Operationen am Pharynx: Sonstige
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-316.2	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
5-334.1	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht der Lunge (nach Verletzung), thorakoskopisch
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.x	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Sonstige
5-341.0	< 4	Inzision des Mediastinums: Kollare Mediastinotomie
5-341.x	< 4	Inzision des Mediastinums: Sonstige
5-342.03	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Thorakoskopie
5-342.1x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Sonstige
5-344.3	< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-347.30	< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-347.x	< 4	Operationen am Zwerchfell: Sonstige
5-349.x	< 4	Andere Operationen am Thorax: Sonstige
5-380.20	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-380.25	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis palmaris
5-380.56	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese
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
5-381.12	< 4	Enderarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-381.53	< 4	Enderarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-382.71	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-383.71	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-385.70	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossectomie und Exhairese: V. saphena magna
5-385.8b	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossectomie: V(v). saphena(e) accessoria(e)
5-385.9d	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvene
5-386.a5	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-388.24	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.2x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-388.52	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-389.1x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige
5-389.55	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna
5-389.5x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-389.70	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-389.7x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Sonstige
5-389.a1	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-389.a6	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-393.36	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral
5-393.42	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral
5-393.55	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
5-393.57	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch
5-394.2	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-394.30	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates: In ein vaskuläres Implantat
5-395.24	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-395.71	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-395.72	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.70	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Ohne Markierung
5-401.80	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.h	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch
5-402.0	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal
5-412	< 4	Inzision der Milz
5-413.11	< 4	Splenektomie: Total: Laparoskopisch
5-419.3	< 4	Andere Operationen an der Milz: Thermokoagulation
5-420.1x	< 4	Inzision des Ösophagus: Ösophagomyotomie, pharyngozerikal: Sonstige
5-420.23	< 4	Inzision des Ösophagus: Ösophago-Gastromyotomie [Kardiomyotomie]: Thorakoskopisch
5-420.x3	< 4	Inzision des Ösophagus: Sonstige: Thorakoskopisch
5-422.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-422.50	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
5-422.51	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Laserkoagulation
5-422.55	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation
5-429.j2	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung
5-429.q1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Revision oder Entfernung eines magnetischen Antirefluxsystems: Laparoskopisch

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-429.u	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-431.1	< 4	Gastrostomie: Laparoskopisch
5-431.22	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode ohne Fixierung durch Naht, ohne jejunale Sonde
5-431.25	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode mit Fixierung durch Naht, mit jejunaler Sonde
5-431.30	< 4	Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Offen chirurgisch
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-434.51	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Laparoskopisch
5-435.2	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
5-447.7	< 4	Revision nach Magenresektion: Revision eines Dünndarm-Interponates oder einer Roux-Y-Anastomose
5-448.03	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-448.54	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Endoskopisch
5-449.51	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch
5-449.n0	< 4	Andere Operationen am Magen: Implantation oder Wechsel eines Magenschrittmachers, mit offen chirurgischer/-m Implantation oder Wechsel der Sonden
5-449.x2	< 4	Andere Operationen am Magen: Sonstige: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-451.70	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-452.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.a0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-454.00	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-454.02	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.12	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.04	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.0x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Sonstige
5-455.22	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoäkalresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.27	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileoäkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.35	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-455.47	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.62	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.66	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.a5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.b6	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-455.c5	< 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]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.d7	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: 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
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-461.20	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-461.21	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-461.41	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-461.42	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-461.x1	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sonstige: Laparoskopisch
5-462.0	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Jejunostoma
5-464.03	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Erweiterung: Kolon
5-464.21	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Jejunum
5-464.23	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-466.0	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Jejunostoma
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.10	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Duodenum
5-467.23	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, endoskopisch: Kolon
5-467.32	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik: Ileum
5-467.53	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon
5-467.x3	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Kolon
5-469.80	< 4	Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.m3	< 4	Andere Operationen am Darm: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-480	< 4	Inzision des Rektums
5-482.01	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-482.80	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-482.b0	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]
5-484.21	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.56	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.5x	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Sonstige
5-484.61	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-485.2x	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Sonstige
5-485.5	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Perineal
5-486.x	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Sonstige
5-489.0	< 4	Andere Operation am Rektum: Ligatur
5-489.2	< 4	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-489.e	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-489.g0	< 4	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
5-489.j	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-491.14	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär
5-491.5	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen
5-493.00	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 1 Hämorrhoid
5-493.x	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sonstige
5-496.x	< 4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sonstige
5-500.1	< 4	Inzision der Leber: Drainage
5-501.70	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch irreversible Elektroporation: Offen chirurgisch
5-501.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Radiofrequenzablation: Offen chirurgisch
5-502.4	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]
5-505.1	< 4	Rekonstruktion der Leber: Tamponade
5-509.x	< 4	Andere Operationen an der Leber: Sonstige
5-511.12	< 4	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.2x	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: 1 Stent
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: 1 Stent-Prothese
5-526.5	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Drainage
5-529.n4	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
5-530.5	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-531.34	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-534.0x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-534.38	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Onlay-Technik
5-534.39	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal, mit Sublay-Technik
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.33	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.34	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-535.35	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-535.36	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.39	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-536.44	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4c	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4d	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4g	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-538.0	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-538.3	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit allogenem oder xenogenem Material
5-538.41	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-539.1	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-539.31	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-541.4	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-549.0	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-549.21	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-549.31	< 4	Andere Bauchoperationen: Revision eines Katheterverweilsystems im Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-549.7	< 4	Andere Bauchoperationen: Drainage, präsakral nach Rektumexstirpation
5-549.a	< 4	Andere Bauchoperationen: Verwendung von auf ein Kauterisierungssystem vorgeladenen selbstexpandierenden Prothesen/Stents
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-551.1	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie
5-569.31	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-569.32	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Transurethral
5-578.01	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-780.0f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Femur proximal
5-780.0x	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Sonstige
5-780.17	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Ulna proximal
5-780.1h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur distal
5-780.1j	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Patella
5-780.1k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Tibia proximal
5-780.1m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Tibiaschaft
5-780.3c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Hand
5-780.60	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Klavikula
5-780.62	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerusschaft
5-780.63	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus distal
5-780.66	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius distal
5-780.67	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal
5-780.69	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna distal
5-780.6r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal
5-781.0k	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal
5-781.0t	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Kalkaneus
5-781.1t	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Kalkaneus
5-781.1u	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tarsale
5-781.a7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal
5-782.1e	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Schenkelhals
5-782.20	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Klavikula
5-782.26	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Radius distal
5-782.a2	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerusschaft
5-782.a7	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Ulna proximal
5-782.af	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur proximal
5-782.ar	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibula distal

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
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
5-783.0t	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Kalkaneus
5-784.02	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerusschaft
5-784.07	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Ulna proximal
5-784.0k	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.0w	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Fuß
5-784.1t	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-784.7v	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene, offen chirurgisch: Metatarsale
5-784.xz	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Sonstige: Skapula
5-785.28	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Ulnaschaft
5-785.2c	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Phalangen Hand
5-785.6k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Tibia proximal
5-786.3	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte
5-786.g	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch intramedullären Draht
5-787.0b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.0c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.0e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Schenkelhals
5-787.0h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur distal
5-787.0w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß
5-787.10	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula
5-787.14	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal
5-787.1j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella
5-787.1r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.1s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus
5-787.1t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.1z	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Skapula
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.33	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus distal
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.3s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Talus
5-787.61	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus proximal
5-787.6f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal
5-787.72	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-787.8e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Schenkelhals
5-787.8m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-787.95	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radiuschaft
5-787.96	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.9k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal
5-787.9r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal
5-787.g0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.k9	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna distal

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-787.kv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
5-787.xv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Metatarsale
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.42	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 Zehenstrahlen
5-788.57	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.59	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 3 Phalangen
5-788.5j	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv
5-789.cv	< 4	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Metatarsale
5-78a.01	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal
5-78a.0e	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-78a.0j	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Patella
5-78a.23	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Humerus distal
5-78a.2n	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Tibia distal
5-790.05	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radiuschaft
5-790.06	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal
5-790.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.0f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal
5-790.0h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal
5-790.0n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.1b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-790.1w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
5-790.2n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia distal
5-790.31	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerus proximal
5-790.32	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerusschaft
5-790.4e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals
5-790.4m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.5r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula distal
5-790.65	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiuschaft

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-790.66	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-790.6g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femurschaft
5-790.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal
5-790.6r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal
5-790.n9	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulna distal
5-790.nj	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Patella
5-791.25	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft
5-791.28	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-791.32	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humeruschaft
5-791.6m	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft
5-791.8g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femurschaft
5-791.k5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-791.kg	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.1g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.88	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft
5-792.8m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-792.kg	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-793.06	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Radius distal
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.17	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-793.27	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.39	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-793.3k	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal
5-793.6f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femur proximal
5-793.ae	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-793.b1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus proximal
5-793.k4	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
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
5-794.0n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.1f	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.1j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.21	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-794.24	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal
5-794.27	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-794.2h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal
5-794.2j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Patella
5-794.2n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-794.33	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal
5-794.3h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal
5-795.1a	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-795.1b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.4c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand
5-796.3c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand
5-796.g0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-796.k0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-796.xc	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Phalangen Hand
5-79a.1g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Hüftgelenk
5-79b.1q	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsophalangealgelenk
5-79b.h1	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk
5-79b.h5	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk
5-800.0k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk
5-800.10	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk
5-800.37	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Handgelenk n.n.bez.
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-800.3k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk
5-800.3r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk
5-800.55	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Proximales Radioulnargelenk
5-800.5h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-800.5q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Metatarsophalangealgelenk
5-800.6n	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Tarsalgelenk
5-800.8g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk
5-800.ah	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-801.35	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Proximales Radioulnargelenk
5-801.7	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-802.3	< 4	Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation (Reinsertion) des hinteren Kreuzbandes
5-802.4	< 4	Offen chirurgische Refixation (Reinsertion) und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-803.1	< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
5-804.2	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie)
5-804.5	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-805.0	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Limbus (z.B. nach Bankart)
5-805.a	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Implantat
5-806.6	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit alloplastischem Bandersatz
5-806.9	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des medialen Bandapparates
5-807.31	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des distalen radioulnaren Bandapparates: Naht mit Stabilisierung des distalen radioulnaren Bandapparates
5-807.70	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-807.x	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Sonstige
5-808.70	< 4	Offen chirurgische Arthrodeese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk
5-808.a6	< 4	Offen chirurgische Arthrodeese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer
5-808.a9	< 4	Offen chirurgische Arthrodeese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach, Reoperation bei Rezidiv
5-808.b1	< 4	Offen chirurgische Arthrodeese: Zehengelenk: Großzehenendgelenk
5-809.x1	< 4	Andere Gelenkoperationen: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-810.2g	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk
5-810.2k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-810.40	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-810.4k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-810.5k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Oberes Sprunggelenk
5-810.90	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humero Glenoidalgelenk
5-811.2k	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-811.41	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Akromioklavikulargelenk
5-812.0k	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk
5-812.6	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-812.eg	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Hüftgelenk
5-812.hh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation: Kniegelenk
5-812.kg	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Hüftgelenk
5-812.kh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk
5-812.kk	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Oberes Sprunggelenk
5-814.0	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht
5-814.2	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)
5-814.8	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Naht der langen Bizepssehne
5-814.x	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige
5-819.0h	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Kniegelenk
5-819.10	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humero Glenoidalgelenk
5-819.xh	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Kniegelenk
5-820.01	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.02	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.22	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-821.13	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.15	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.43	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese
5-821.f3	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-825.c	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Fingergelenkendoprothese
5-825.kx	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige Teile
5-829.2	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär
5-829.9	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-829.f	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Wechsel von Abstandshaltern
5-829.g	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-829.r	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Rekonstruktion eines knöchernen Glenoiddefektes
5-832.1	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell
5-839.63	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 4 oder mehr Segmente
5-83b.30	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
5-83b.31	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-83b.72	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente
5-840.32	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen
5-840.40	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk
5-840.47	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnscheiden Langfinger
5-840.54	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Langfinger
5-840.63	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Handgelenk
5-840.a1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Beugesehnen Langfinger
5-840.s0	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Beugesehnen Handgelenk
5-840.s2	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Beugesehnen Daumen
5-841.01	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Retinaculum flexorum
5-841.04	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.46	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-842.0	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziotomie, offen chirurgisch
5-844.03	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.23	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.33	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.75	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, einzeln
5-845.01	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-845.9	< 4	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-846.4	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-846.5	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik
5-849.3	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe
5-850.19	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Unterschenkel
5-850.39	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Unterschenkel
5-850.62	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.b8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-850.b9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-850.d1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Schulter und Axilla
5-850.d9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-850.da	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-850.dx	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Sonstige
5-850.f9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Unterschenkel
5-850.fa	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Fuß
5-850.g8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-851.69	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Unterschenkel
5-851.89	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel
5-851.96	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Bauchregion
5-851.x1	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Schulter und Axilla
5-852.03	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterarm
5-852.0a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-852.2a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Fuß
5-852.41	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Schulter und Axilla
5-852.79	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Unterschenkel
5-852.a9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel
5-853.01	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Schulter und Axilla
5-853.02	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen
5-853.13	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm
5-853.19	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterschenkel
5-853.58	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Oberschenkel und Knie
5-854.09	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel
5-854.2b	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Rückfuß und Fußwurzel
5-854.2c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen
5-855.11	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-855.17	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-855.18	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-855.71	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-856.02	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberarm und Ellenbogen
5-859.08	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.11	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.17	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-864.3	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Oberschenkelamputation, n.n.bez.
5-864.a	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-865.0	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation im Bereich des oberen Sprunggelenkes mit Stumpfdeckung durch Fersenhaut
5-865.4	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation (mediotarsal)
5-865.90	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
5-866.5	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.18	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm
5-892.19	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-892.37	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen
5-892.3g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-894.06	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.09	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand
5-894.0b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.0g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.18	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.06	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.08	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterarm
5-895.0g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-895.26	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-895.2f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.2g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-896.05	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hals
5-896.10	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Lippe
5-896.14	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-896.15	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-896.1x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige
5-896.27	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen
5-896.2g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-896.xc	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
5-900.05	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals
5-900.0c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.0d	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Gesäß
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-900.1d	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß
5-900.x8	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterarm
5-900.xf	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
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
5-902.07	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-902.08	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterarm
5-902.0b	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Bauchregion
5-902.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.29	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hand
5-902.4e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-903.67	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-903.xf	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-913.x9	< 4	Entfernung oberflächlicher Hautschichten: Sonstige: Hand
5-915.xg	< 4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-916.1c	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-916.1f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Unterschenkel
5-916.29	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand
5-916.4a	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-916.78	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm
5-916.79	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.y	< 4	Temporäre Weichteildeckung: N.n.bez.
5-930.00	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-932.15	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup>
5-932.25	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup>
5-932.43	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>
5-932.93	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, xenogen: 100 cm <sup>2</sup> bis unter 200 cm <sup>2</sup>
5-932.95	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, xenogen: 300 cm <sup>2</sup> bis unter 400 cm <sup>2</sup>
6-001.dc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 440 mg oder mehr
6-001.e5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.pd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.pe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-002.pg	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
6-005.qa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, subkutan: 360 mg bis unter 405 mg
6-007.61	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 960 mg bis unter 1.440 mg
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-101.3	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus dem äußeren Gehörgang
8-101.5	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus dem Pharynx
8-101.a	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Perianal
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-133.x	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Sonstige
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-155.2	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen: Harnblase
8-159.0	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion an Schleimbeuteln
8-176.1	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-177.1	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Wundverschluss (programmierte Lavage)
8-178.k	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Oberes Sprunggelenk
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.33	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.07	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-192.0e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-192.3c	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Leisten- und Genitalregion
8-200.6	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-201.d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk
8-201.h	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kniegelenk
8-201.q	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk
8-210	< 4	Brisement force
8-390.0	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
8-501	< 4	Tamponade einer Ösophagusblutung
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-772	< 4	Operative Reanimation
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
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1.657 bis 2.208 Aufwandspunkte: 1.657 bis 1.932 Aufwandspunkte
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage

## 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 Krankenhausärztinnen und	Chirurgische Ambulanz		Genehmigung zur konsil. Beratung und erforderlichenfalls Untersuchung des Patienten, begrenzt auf die Frage der Operationsindikation, und Genehmigung der amb. Nachbehandlung; KV

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Krankenhausärzten)			Ermächtigung: Refluxzentrum, Durchführung von High Resolution Manometrie, Impedanz ph-Metrie, Planimetrie
AM07	Privatambulanz			u.a. Osteoporose, degenerative und traumatische Veränderungen der Wirbelsäule; Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Proktologie, M.Crohn- und Colitis ulcerosa- Sprechstunde; Refluxerkrankungen, Motilitätsstörungen, Gastroparese
AM08	Notfallambulanz (24h)			24h Verfügbarkeit der allgemein- und unfallchirurgischen Notfallambulanz
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-492.00	86	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-399.5	83	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-490.1	74	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-491.12	31	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktar
5-385.70	22	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena magna
5-399.7	22	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-493.20	20	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-841.61	15	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum
5-491.11	14	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktar
5-897.0	14	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-056.40	13	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-903.1a	11	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-812.5	9	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-491.0	8	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-787.36	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-841.14	8	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.60	8	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Radiokarpalband
5-790.1b	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-814.3	7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-903.1e	7	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-903.16	6	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Schulter und Axilla
1-650.0	5	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-385.80	5	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossectomie: V. saphena magna
5-401.50	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-787.0b	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.3r	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.k6	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.kr	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-796.kb	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-903.14	5	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.18	5	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Unterarm
1-444.7	4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-697.1	4	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
5-385.9d	4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvene
5-492.1	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-787.1r	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.30	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.3b	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-795.3b	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-493.21	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-787.4k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal
5-795.1a	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-795.1c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-795.kb	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-840.64	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-840.65	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-849.0	< 4	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-903.15	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Hals
5-903.1b	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Bauchregion
5-903.1c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-586.0	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-385.7a	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena parva
5-385.8a	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva
5-385.90	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna
5-385.9a	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva
5-491.16	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal
5-787.00	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula
5-787.0v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-788.51	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-790.2b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-795.1b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-795.3c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-796.2c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.1h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-841.11	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-841.15	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.90	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Exploration: Ein Finger
5-852.10	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Kopf und Hals
5-855.19	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-903.2a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken
1-586.2	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-697.0	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kiefergelenk
5-041.9	< 4	Exzision von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß
5-056.9	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-385.4	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Transkutane Verschluss der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-385.74	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: Vv. saphenae magna et parva

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-482.10	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submukosale Exzision: Peranal
5-491.10	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-491.15	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-526.21	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material
5-780.6c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-783.00	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Klavikula
5-787.07	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal
5-787.0j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.13	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.17	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.2n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.2r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-787.34	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius proximal
5-787.39	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal
5-787.3s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Talus
5-787.3u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tarsale
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.gb	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.ka	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Karpale
5-787.kb	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metakarpale
5-787.kc	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-787.ks	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Talus
5-787.kv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.40	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.41	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-788.5e	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-788.60	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-790.0a	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.0c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-790.0v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale
5-790.13	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-790.9q	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibulaschaft
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.26	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.29	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-794.k9	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
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
5-795.8c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Hand
5-796.0c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.1b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-79a.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpophalangealgelenk
5-800.6q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk
5-810.40	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-812.0h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.6	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-813.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkscapsel (Lateral release)
5-814.0	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht
5-814.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
5-819.00	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroglenoidalgelenk
5-819.10	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk
5-840.01	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.33	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk
5-840.34	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Langfinger
5-840.36	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnnenscheiden Handgelenk

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.37	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.62	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen
5-841.55	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.1	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziotomie, perkutan
5-842.80	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger
5-845.4	< 4	Synovialektomie an der Hand: Daumensattelgelenk
5-845.6	< 4	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, mehrere
5-847.62	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Daumensattelgelenk
5-849.4	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
5-850.83	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterarm
5-851.13	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Unterarm
5-851.1a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-851.5a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Fuß
5-852.96	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion
5-854.0c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-855.6a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Fuß
5-859.11	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-903.19	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Hand
5-903.1d	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Gesäß
5-903.24	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.2e	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie
8-123.00	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel: Ohne jejunale Sonde

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Ja

stationäre BG-Zulassung

Ja

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	36,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,70
Stationäre Versorgung	36,00
Fälle je VK/Person	117,91666

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	20,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,70
Stationäre Versorgung	20,10
Fälle je VK/Person	211,19402
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)	
ZF34	Proktologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	58,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	56,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,03
Ambulante Versorgung	17,58
Stationäre Versorgung	41,01
Fälle je VK/Person	103,51133

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,00
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	4.245,00000

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,11
Fälle je VK/Person	38.590,90909

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	5,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,25
Fälle je VK/Person	808,57142
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 Station/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 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/OP-Management	

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

### Angaben zur Fachabteilung

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

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.-Doz. Dr. med. Dirk M. Forner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0221 / 8289 - 2600
Fax	0221 / 8289 - 2609
E-Mail	<a href="mailto:gynaekologie@evkk.de">gynaekologie@evkk.de</a>
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	<a href="https://www.evkk.de">https://www.evkk.de</a>

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden  Ja

Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

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.
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, multiviszerales 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 Vakuumentextraktion, Forceps und Kaiserschnittentbindung
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Konservative und operative Therapie bei PID

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	2.330
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38.0	784	Einling, Geburt im Krankenhaus
O80	543	Spontangeburt eines Einlings
O82	132	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O21.1	58	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
O68.0	53	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
N83.2	51	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
D27	41	Gutartige Neubildung des Ovars
D25.9	32	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
O81	32	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion
N39.3	29	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N81.1	29	Zystozele
D25.1	27	Intramurales Leiomyom des Uterus
P22.8	26	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
O34.2	24	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
N81.3	18	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N80.1	17	Endometriose des Ovars
O26.88	17	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O42.0	17	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
N80.0	16	Endometriose des Uterus
N81.2	15	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
N92.0	15	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O00.1	15	Tubargravidität
C54.1	14	Bösartige Neubildung: Endometrium
N70.0	14	Akute Salpingitis und Oophoritis
N80.3	14	Endometriose des Beckenperitoneums
C50.4	12	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
O21.0	12	Leichte Hyperemesis gravidarum
P39.8	12	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
N61	11	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
O64.0	11	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
C51.0	10	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C51.2	10	Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris
C56	9	Bösartige Neubildung des Ovars
P39.9	9	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
N81.6	8	Rektozele
N95.0	8	Postmenopausenblutung
O02.1	8	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
T81.0	8	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
N73.6	7	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
O91.20	7	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
N81.4	6	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet
N85.0	6	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
O32.1	6	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
O47.1	6	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O99.3	6	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P22.0	6	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
C50.2	5	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.8	5	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
D24	5	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D25.0	5	Submuköses Leiomyom des Uterus
N39.0	5	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N84.0	5	Polyp des Corpus uteri
N87.1	5	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
O70.0	5	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
D05.1	4	Carcinoma in situ der Milchgänge
D07.1	4	Carcinoma in situ: Vulva
D25.2	4	Subseröses Leiomyom des Uterus
N80.8	4	Sonstige Endometriose
N83.1	4	Zyste des Corpus luteum
N94.6	4	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet
N97.8	4	Sterilität sonstigen Ursprungs bei der Frau
O00.8	4	Sonstige Extrauterin gravidität
O13	4	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O64.1	4	Geburtshindernis durch Beckenendlage
O99.0	4	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
C50.5	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C51.1	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.0	< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N84.1	< 4	Polyp der Cervix uteri
O06.4	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O06.9	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O63.1	< 4	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)
O70.1	< 4	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
O86.0	< 4	Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff
O99.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P07.12	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
C50.0	< 4	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C50.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C51.9	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C54.0	< 4	Bösartige Neubildung: Isthmus uteri
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
D06.0	< 4	Carcinoma in situ: Endozervix
D06.7	< 4	Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri
N39.41	< 4	Überlaufinkontinenz
N75.1	< 4	Bartholin-Abszess
N83.0	< 4	Follikelzyste des Ovars
N83.5	< 4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N92.1	< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
N92.4	< 4	Zu starke Blutung in der Prämenopause
N97.9	< 4	Sterilität der Frau, nicht näher bezeichnet
N99.3	< 4	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
O03.8	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O08.0	< 4	Infektion des Genitaltraktes und des Beckens nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O14.0	< 4	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O20.0	< 4	Drohender Abort
O23.4	< 4	Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft
O34.1	< 4	Betreuung der Mutter bei Tumor des Corpus uteri
O36.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O63.0	< 4	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
O68.1	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
O90.8	< 4	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P22.9	< 4	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P58.9	< 4	Neugeborenenikterus durch gesteigerte Hämolyse, nicht näher bezeichnet
P59.9	< 4	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
P95	< 4	Fetaltod nicht näher bezeichneter Ursache
A54.0	< 4	Gonokokkeninfektion des unteren Urogenitaltraktes ohne periurethralen Abszess oder Abszess der Glandulae urethrales
A56.0	< 4	Chlamydieninfektion des unteren Urogenitaltraktes
A56.1	< 4	Chlamydieninfektion des Pelvipitoneums und sonstiger Urogenitalorgane
A60.0	< 4	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C53.9	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C54.9	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C77.3	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Axilläre Lymphknoten und Lymphknoten der oberen Extremität
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C79.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D05.0	< 4	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D06.9	< 4	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D28.0	< 4	Gutartige Neubildung: Vulva
D39.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Uterus
D39.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Ovar
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D69.61	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N60.1	< 4	Diffuse zystische Mastopathie
N60.2	< 4	Fibroadenose der Mamma
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N70.1	< 4	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N71.0	< 4	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N72	< 4	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri
N76.0	< 4	Akute Kolpitis
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
N80.5	< 4	Endometriose des Darmes
N81.0	< 4	Urethrozele bei der Frau
N81.8	< 4	Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau
N85.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
N85.9	< 4	Nichtentzündliche Krankheit des Uterus, nicht näher bezeichnet
N86	< 4	Erosion und Ektropium der Cervix uteri
N90.1	< 4	Mittelgradige Dysplasie der Vulva
N90.2	< 4	Hochgradige Dysplasie der Vulva, anderenorts nicht klassifiziert
N94.5	< 4	Sekundäre Dysmenorrhoe
N97.0	< 4	Sterilität der Frau in Verbindung mit fehlender Ovulation
N97.1	< 4	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau
N98.1	< 4	Hyperstimulation der Ovarien
O03.1	< 4	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O03.4	< 4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O03.6	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O04.8	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O04.9	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O05.1	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O05.6	< 4	Sonstiger Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O06.3	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O06.5	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O06.6	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O08.1	< 4	Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O08.8	< 4	Sonstige Komplikationen nach Abort, Extrauterin gravidität und Molenschwangerschaft
O12.2	< 4	Schwangerschaftsödeme mit Proteinurie
O14.1	< 4	Schwere Präeklampsie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O20.8	< 4	Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft
O21.2	< 4	Späterbrechen während der Schwangerschaft
O26.60	< 4	Schwangerschaftscholestase
O28.8	< 4	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O34.8	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Beckenorgane
O35.0	< 4	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Fehlbildung des Zentralnervensystems beim Fetus
O36.8	< 4	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
O41.0	< 4	Oligohydramnion
O41.1	< 4	Infektion der Fruchtblase und der Eihäute
O42.9	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O45.9	< 4	Vorzeitige Plazentalösung, nicht näher bezeichnet
O46.8	< 4	Sonstige präpartale Blutung
O48	< 4	Übertragene Schwangerschaft
O60.0	< 4	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O60.1	< 4	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
O62.1	< 4	Sekundäre Wehenschwäche
O64.4	< 4	Geburtshindernis durch Querlage
O65.4	< 4	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet
O66.0	< 4	Geburtshindernis durch Schulterdystokie
O66.2	< 4	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus
O69.1	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur
O70.2	< 4	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O72.0	< 4	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O75.0	< 4	Mütterlicher Gefahrendzustand während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung
O85	< 4	Puerperalfieber
O86.1	< 4	Sonstige Infektion des Genitaltraktes nach Entbindung
O90.2	< 4	Hämatom einer geburtshilflichen Wunde
O91.01	< 4	Infektion der Brustwarze im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O98.8	< 4	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P07.11	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1.250 bis unter 1.500 Gramm
P07.3	< 4	Sonstige vor dem Termin Geborene
P08.1	< 4	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene
P20.9	< 4	Intrauterine Hypoxie, nicht näher bezeichnet
P29.1	< 4	Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen
P36.8	< 4	Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
P36.9	< 4	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P70.4	< 4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
P76.9	< 4	Darmverschluss beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
Q21.0	< 4	Ventrikelseptumdefekt
Q21.1	< 4	Vorhofseptumdefekt
Q52.3	< 4	Hymenalatresie
Q66.2	< 4	Pes adductus (congenitus)
Q69.9	< 4	Polydaktylie, nicht näher bezeichnet
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
S20.2	< 4	Prellung des Thorax

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S30.85	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Prellung
S31.4	< 4	Offene Wunde der Vagina und der Vulva
S37.9	< 4	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Harnorgans oder Beckenorgans
S90.3	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
T83.4	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Prothesen, Implantate oder Transplantate im Genitaltrakt
Z39.0	< 4	Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung
Z76.2	< 4	Gesundheitsüberwachung und Betreuung eines anderen gesunden Säuglings und Kindes

### B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.0	761	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
1-242	582	Audiometrie
9-261	358	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9-260	227	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-758.3	135	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-749.11	129	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-661.62	93	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-749.10	92	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-758.4	77	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-749.0	70	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-682.02	63	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.92	59	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-672	54	Diagnostische Hysteroskopie
5-653.32	47	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.00	47	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-681.4	45	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
9-984.7	42	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-694	38	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-728.0	34	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
9-984.8	33	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-730	31	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-593.20	30	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-683.03	29	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-916.a0	27	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
1-471.2	24	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-870.a0	23	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.1	23	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
5-704.6a	21	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-704.10	20	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-714.40	20	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90 Grad bis weniger als 180 Grad)
5-667.1	19	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
9-280.0	19	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage
3-760	18	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
5-704.5g	18	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-401.12	16	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-657.72	15	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.0	14	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-702.4	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-932.40	13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>
8-522.d1	13	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
5-657.62	12	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-712.0	12	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-728.1	12	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
5-758.2	12	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-401.11	11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-650.4	10	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.42	10	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.23	10	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-740.0	10	Klassische Sectio caesarea: Primär
5-744.02	10	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-758.5	10	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
5-401.52	9	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-651.82	9	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-702.2	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-401.92	8	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-683.02	8	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-690.2	8	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
9-984.9	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.b	8	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-208.1	7	Registrierung evozierter Potenziale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
1-243	7	Phoniatrie
5-653.22	7	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.4g	7	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-870.90	7	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
8-504	7	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-510.0	7	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Äußere Wendung
5-543.21	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-651.b2	6	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.62	6	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.60	6	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-704.01	6	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-711.1	6	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
1-493.31	5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
5-401.13	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-660.4	5	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.1	5	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-704.4s	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage
9-984.6	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-100	4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-472.0	4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
1-693.2	4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
5-404.g	4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch
5-541.2	4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-543.40	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell
5-657.92	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-672.0	4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-681.82	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.90	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.92	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.5s	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-740.1	4	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
5-756.1	4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-872.1	4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-932.11	4	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>
8-98f.0	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-501	< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
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
5-407.4	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-652.52	< 4	Ovariectomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.01	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-681.33	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-683.13	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariectomie, einseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.22	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariectomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-706.21	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalem Fistel: Vaginal
5-714.41	< 4	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180 oder mehr Grad)
5-716.1	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-870.a1	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25 % des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-881.1	< 4	Inzision der Mamma: Drainage
5-98k.0	< 4	Art des Zystoskops: Starres Zystoskop
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
1-470.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vagina
1-570.0	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-571.1	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-406.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-407.3	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-543.41	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: (Sub-)total
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-578.01	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-590.33	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-656.90	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-656.92	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.73	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.82	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.30	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Fimbriektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-670	< 4	Dilatation des Zervikalkanals
5-681.11	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle
5-681.83	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-682.03	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-682.12	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.04	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-685.1	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-692.12	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-704.6k	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage
5-744.x2	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-756.0	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
5-758.0	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri
5-758.6	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum
5-870.60	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
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)
5-881.0	< 4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-886.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Naht (nach Verletzung)
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-983	< 4	Reoperation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-560.2	< 4	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-280.1	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage
1-208.8	< 4	Registrierung evozierter Potenziale: Otoakustische Emissionen [OAE]
1-425.2	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär
1-493.32	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.30	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-571.0	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-401.02	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.42	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.51	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.80	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-401.90	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-402.12	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-404.h	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal
5-407.2	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-492.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-547.1	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-549.41	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum, subkutan getunnelt: Zur Aszitesdrainage
5-569.31	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-579.71	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Revision: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-595.22	< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material
5-595.23	< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material
5-596.72	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Revision
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.b1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-651.x2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.2x	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Sonstige
5-656.8x	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Sonstige
5-656.a2	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.7x	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Sonstige
5-658.9	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert
5-659.22	< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.65	< 4	Salpingektomie: Total: Vaginal
5-663.00	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.02	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.40	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.50	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.52	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.5x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Sonstige
5-671.11	< 4	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision
5-672.11	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Destruktion: Elektrokoagulation
5-679.x	< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri: Sonstige
5-681.50	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-681.52	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Heißwasserballon
5-681.53	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation
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)
5-683.01	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-683.21	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-683.5	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, ohne Salpingoovariektomie
5-685.3	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-685.40	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Ohne Lymphadenektomie
5-685.41	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-687.1	< 4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Hintere
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-695.10	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-699.x	< 4	Andere Operationen an Uterus und Parametrien: Sonstige
5-701.2	< 4	Inzision der Vagina: Vaginotomie
5-703.1	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal
5-704.11	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material
5-704.4d	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.4f	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-704.4t	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage
5-704.5c	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.5t	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage
5-704.6h	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage
5-704.6m	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage
5-706.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-706.2x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Sonstige
5-709.x	< 4	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum: Sonstige
5-711.0	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Inzision
5-716.3	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Erweiterungsplastik des Introitus vaginae
5-720.0	< 4	Zangenentbindung: Aus Beckenausgang
5-738.0	< 4	Episiotomie und Naht: Episiotomie
5-741.0	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, suprazervikal
5-744.5x	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Sonstige
5-872.0	< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-877.0	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
5-889.0	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-889.1	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapsel fibrose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.2c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Leisten- und Genitalregion
5-895.2a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-903.2c	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-932.14	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm <sup>2</sup> bis unter 300 cm <sup>2</sup>
5-932.41	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm <sup>2</sup> bis unter 50 cm <sup>2</sup>
5-932.50	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit antimikrobieller Beschichtung: Weniger als 10 cm <sup>2</sup>
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98c.2	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-177.x	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-510.1	< 4	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Misslungene äußere Wendung
8-529.8	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-921	< 4	Monitoring mittels evozierter Potenziale

### 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 Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Gynäkologische Ambulanz		Gynäkologische Untersuchung und Sonographie, Nachuntersuchung und Behandlung bei gyn. Krebserkrankung, Geburtsplanung und Betreuung von Risikoschwangerschaften, urodynamische Messungen und intravesikale Botoxbehandlung, Dysplasiesprechstunde
AM07	Privatambulanz			Ermächtigung für Gynäkologische Sonographie,

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung 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	313	Diagnostische Hysteroskopie
1-471.2	247	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-690.2	89	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-690.1	84	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-671.01	75	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
1-472.0	72	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
1-661	48	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-690.0	29	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-711.1	29	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-712.0	23	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-681.53	21	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation
5-691	11	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
1-694	9	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-702.1	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-490.1	6	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-903.1b	6	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Bauchregion
5-671.03	4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-903.1c	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
1-471.0	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strickkürettage)
5-681.83	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-758.4	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-571.1	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
5-385.70	< 4	Entfernung und Verschluss von Varizen: Crossektomie und Exhairese: V. saphena magna
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-660.4	< 4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.42	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.11	< 4	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision
5-681.13	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, sonographisch assistiert
5-701.0	< 4	Inzision der Vagina: Hymenotomie

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-702.4	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-711.2	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-712.11	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Elektrokoagulation
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-881.1	< 4	Inzision der Mamma: Drainage
5-903.15	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, kleinflächig: Hals
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

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

### B-[3].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

##### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	18,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	18,70
Fälle je VK/Person	124,59893

##### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,70
Fälle je VK/Person	302,59740
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

##### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	

## B-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	18,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,46
Stationäre Versorgung	14,76
Fälle je VK/Person	157,85907

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	5,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,84
Fälle je VK/Person	398,97260

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,54
Fälle je VK/Person	4.314,81481

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,66
Stationäre Versorgung	2,34
Fälle je VK/Person	995,72649

### Hebammen und Entbindungspfleger

Anzahl Vollkräfte	15,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,25

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,20
Stationäre Versorgung	12,05
Fälle je VK/Person	193,36099

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,75
Stationäre Versorgung	2,05
Fälle je VK/Person	1.136,58536
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 Station/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 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 Geriatrie - Chefarzt Dr. med. G. Heusinger von Waldegg

### Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Geriatrie - Chefarzt Dr. med. G. Heusinger von Waldegg
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art der Abteilung	Hauptabteilung

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Gernot Heusinger von Waldegg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0221 / 8289 - 2700
Fax	0221 / 8289 - 2709
E-Mail	akutgeriatrie@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	https://www.evkk.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden  Ja

Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

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 und der Dt. Gesellschaft f. Unfallchirurgie
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 Geriatrie 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.
VI38	Palliativmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI39	Physikalische Therapie	
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	
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	
VX00	Diagnostik und Therapie von neurogenen Schluckstörungen	

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

Vollstationäre Fallzahl	938
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72.01	107	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.10	96	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S32.5	28	Fraktur des Os pubis
I50.01	26	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
S42.20	26	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S32.1	25	Fraktur des Os sacrum
S72.00	23	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
R26.8	22	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
N39.0	20	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
M48.06	18	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
S72.02	18	Schenkelhalsfraktur: (Proximale) Epiphyse, Epiphysenlösung
S32.4	13	Fraktur des Acetabulums
S72.2	13	Subtrochantäre Fraktur
I63.4	12	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
S72.08	12	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
A46	11	Erysipel [Wundrose]
M16.1	11	Sonstige primäre Koxarthrose
S22.06	11	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.01	11	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
E86	10	Volumenmangel
R26.3	10	Immobilität
S42.21	10	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S06.5	9	Traumatische subdurale Blutung
S32.02	9	Fraktur eines Lendenwirbels: L2

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.14	8	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J44.19	8	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
S42.3	8	Fraktur des Humerusschaftes
I63.5	7	Hirninfrakt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
K56.5	7	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
M46.46	7	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
S82.6	7	Fraktur des Außenknöchels
I48.0	6	Vorhofflimmern, paroxysmal
E87.1	5	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
J18.1	5	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J22	5	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
S32.03	5	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.3	5	Fraktur des Os ilium
S32.7	5	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S72.3	5	Fraktur des Femurschaftes
S82.0	5	Fraktur der Patella
S82.82	5	Trimalleolarfraktur
T84.5	5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
A41.51	4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
I10.01	4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.40	4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt, Typ-1-Infarkt
I50.13	4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J15.8	4	Sonstige bakterielle Pneumonie
M42.16	4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M43.16	4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
R55	4	Synkope und Kollaps
S22.04	4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S32.04	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S52.01	4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.50	4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
I21.48	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.09	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M80.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S42.41	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S72.04	< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S82.18	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.14	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I42.0	< 4	Dilatative Kardiomyopathie
I61.2	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M19.91	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.15	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
S00.95	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.89	< 4	Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
S42.40	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S82.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.81	< 4	Bimalleolarfraktur
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bestimmter Lokalisation
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C50.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C51.2	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Klitoris
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C71.4	< 4	Bösartige Neubildung: Okzipitallappen
C90.00	< 4	Multiple Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D09.1	< 4	Carcinoma in situ: Sonstige und nicht näher bezeichnete Harnorgane
D33.3	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnnerven
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
G20.90	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G70.0	< 4	Myasthenia gravis
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis
I21.1	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I25.13	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I31.80	< 4	Herzbeuteltamponade
I35.1	< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I35.8	< 4	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I44.2	< 4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I48.3	< 4	Vorhofflattern, typisch
I48.4	< 4	Vorhofflattern, atypisch
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I63.9	< 4	Hirninfrakt, nicht näher bezeichnet
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.99	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J45.95	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet: Als unkontrolliert und schwer bezeichnet
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J80.03	< 4	Akutes Atemnotsyndrom des Kindes, Jugendlichen und Erwachsenen [ARDS]: Schweres akutes Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxämisch]
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K26.4	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K40.20	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.9	< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.69	< 4	Nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K83.09	< 4	Cholangitis, nicht näher bezeichnet
K85.11	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K91.1	< 4	Syndrome des operierten Magens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K92.0	< 4	Hämatemesis
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
M16.9	< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M19.27	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M40.26	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Lumbalbereich
M41.96	< 4	Skoliose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M46.44	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M47.81	< 4	Sonstige Spondylose: Okzipito-Atlanto-Axialbereich
M48.07	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M62.15	< 4	Sonstiger Muskelriss (nichttraumatisch): Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.59	< 4	Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M62.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M70.5	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
M80.85	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M89.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M96.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N30.88	< 4	Sonstige Zystitis
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R57.1	< 4	Hypovolämischer Schock
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S06.20	< 4	Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.23	< 4	Fraktur des 5. Halswirbels
S12.24	< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.20	< 4	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S42.03	< 4	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.14	< 4	Fraktur der Skapula: Cavitas glenoidalis und Collum scapulae
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S51.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S52.59	< 4	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.6	< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S72.03	< 4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.05	< 4	Schenkelhalsfraktur: Basis
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72.43	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S72.9	< 4	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet
S73.08	< 4	Luxation der Hüfte: Sonstige
S76.2	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Adduktorengruppe des Oberschenkels
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.9	< 4	Fraktur des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S92.3	< 4	Fraktur der Mittelfußknochen
T79.69	< 4	Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation
T84.10	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion
T84.3	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Knochengeräte, -implantate oder -transplantate
T84.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

### B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-550.1	830	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
9-984.8	205	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.7	197	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-632.0	65	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-984.b	55	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-132.x	47	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-550.0	47	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
9-984.9	42	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.6	35	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-550.2	21	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
1-771	17	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-613	16	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
3-052	11	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-207.0	4	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
6-001.g3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 2.800 mg bis unter 4.000 mg
6-002.54	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 4,50 g bis unter 6,50 g
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
6-003.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-547.x	< 4	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

#### B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

#### 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 Ärztinnen und Ärzte

##### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,20
Fälle je VK/Person	101,95652

##### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	5,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,00
Fälle je VK/Person	187,60000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

##### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF30	Palliativmedizin	

## B-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	27,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	27,24
Fälle je VK/Person	34,43465

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	7,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,47
Fälle je VK/Person	125,56894

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,50
Fälle je VK/Person	1.876,00000

### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	6,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,52
Fälle je VK/Person	143,86503

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,71
Fälle je VK/Person	548,53801

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50
--	-------

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

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

### Angaben zur Fachabteilung

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 - 2300
Fax	0221 / 8289 - 2309
E-Mail	anaesthesie@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	https://www.evkk.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden  Ja

Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

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 130 Patienten mit insgesamt 136 Konsultationen betreut. Darüber hinaus wurden im Rahmen der komplexen Akutschmerztherapie 106 Patienten mit 1.002 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
8-930	1.365	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-910	134	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-915	105	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-919	79	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-911	39	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-914.12	25	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-900	7	Intravenöse Anästhesie
8-917.13	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-917.03	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-931.1	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung

### 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 Ärztinnen und Ärzte

##### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	17,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	17,50
Fälle je VK/Person	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	9,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,00
Fälle je VK/Person	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	13,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,75
Stationäre Versorgung	10,36
Fälle je VK/Person	

#### Medizinische Fachangestellte

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

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

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

### Angaben zur Fachabteilung

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

### Belegärztin/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@mkg-zentrum.com
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@mkg-zentrum.com
Strasse / Hausnummer	Hohenstaufenring 28
PLZ / Ort	50674 Köln
URL	https://www.klinik-am-ring.de

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

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

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	
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	115
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K07.0	90	Stärkere Anomalien der Kiefergröße
K07.1	21	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses
J32.0	< 4	Chronische Sinusitis maxillaris
K04.5	< 4	Chronische apikale Parodontitis
K07.3	< 4	Zahnstellungsanomalien
S02.64	< 4	Unterkieferfraktur: Ramus mandibulae, nicht näher bezeichnet

### B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-776.4	81	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am aufsteigenden Mandibulaast
5-777.30	57	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Ohne Distraction
5-777.40	13	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Ohne Distraction
5-776.3	8	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am horizontalen Mandibulaast
5-249.2	< 4	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Operative Fixation eines kieferorthopädischen Gerätes
5-231.22	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-231.23	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impakterter) Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-777.41	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Mit Distraction
5-779.3	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-056.0	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-214.6	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-215.3	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-225.5	< 4	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer oroantralen Verbindung
5-231.03	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-231.20	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impakterter) Zahn: Ein Zahn

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-243.4	< 4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. alveolaris inferior
5-777.31	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Mit Distraction
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-231.13	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagertes Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-231.51	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Quadranten

## 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 Ärztinnen und Ärzte

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	3
Fälle je VK/Person	38,33333

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
AQ66	Oralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF33	Plastische Operationen (MWBO 2003)	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,00	Darüber hinaus werden die Patienten von den Pflegefachkräften der Kliniken für Chirurgie mitbetreut.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,50	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,00	
Fälle je VK/Person	115,00000	

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

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

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

### Angaben zur Fachabteilung

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

### Belegärztin/Belegarzt

Name	Dr. med. Christian Schröder
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Telefon	0221 / 4013 - 50
Fax	0221 / 4002 - 786
E-Mail	lindenthal@hno-zentrum.koeln
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@hno-zentrum.koeln
Strasse / Hausnummer	Genovevastr. 3
PLZ / Ort	51065 Köln
URL	https://www.koeln-hno.com

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

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

Kommentar / Erläuterung

## B-[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	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	337
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J34.2	75	Nasenseptumdeviation
J35.0	66	Chronische Tonsillitis
J32.4	53	Chronische Pansinusitis
J34.3	14	Hypertrophie der Nasenmuscheln
J35.3	14	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel
J35.1	12	Hyperplasie der Gaumenmandeln
J35.2	11	Hyperplasie der Rachenmandel
M95.0	9	Erworbene Deformität der Nase
H65.4	5	Sonstige chronische nichteitrige Otitis media
H66.2	5	Chronische epitympanale Otitis media
H70.1	5	Chronische Mastoiditis
H71	5	Cholesteatom des Mittelohres
J32.0	5	Chronische Sinusitis maxillaris
H66.1	4	Chronische mesotympanale eitrig Otitis media
J38.3	4	Sonstige Krankheiten der Stimmlippen
D11.0	< 4	Gutartige Neubildung: Parotis
I88.9	< 4	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
J32.9	< 4	Chronische Sinusitis, nicht näher bezeichnet
Q18.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
C00.1	< 4	Bösartige Neubildung: Äußere Unterlippe
C44.3	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
H65.3	< 4	Chronische muköse Otitis media
J32.8	< 4	Sonstige chronische Sinusitis
K14.8	< 4	Sonstige Krankheiten der Zunge
C02.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zungenrand
C02.3	< 4	Bösartige Neubildung: Vordere zwei Drittel der Zunge, Bereich nicht näher bezeichnet
C44.2	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Ohres und des äußeren Gehörganges
C77.0	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C81.0	< 4	Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom
D10.0	< 4	Gutartige Neubildung: Lippe
D36.9	< 4	Gutartige Neubildung an nicht näher bezeichneter Lokalisation
D37.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx
G47.31	< 4	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
H60.4	< 4	Cholesteatom im äußeren Ohr
H61.1	< 4	Nichtinfektiöse Krankheiten der Ohrmuschel
H61.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des äußeren Ohres
H65.9	< 4	Nichteitrige Otitis media, nicht näher bezeichnet
H80.8	< 4	Sonstige Otosklerose
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
J01.0	< 4	Akute Sinusitis maxillaris
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J33.8	< 4	Sonstige Polypen der Nasennebenhöhlen
J38.1	< 4	Polyp der Stimmlippen und des Kehlkopfes
J38.2	< 4	Stimmlippenknötchen
J39.2	< 4	Sonstige Krankheiten des Rachenraumes
K11.2	< 4	Sialadenitis
L91.0	< 4	Hypertrophe Narbe
Q18.0	< 4	Branchiogene(r) Sinus, Fistel und Zyste
R04.0	< 4	Epistaxis

## B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-214.6	118	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-215.1	108	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden
5-224.63	97	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)
5-282.0	68	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik
5-200.5	34	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-285.0	22	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-281.5	21	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral
5-200.4	19	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-281.0	15	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik
5-983	15	Reoperation
5-195.b0	11	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Ohne Implantation einer Prothese
5-214.5	10	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion
5-218.20	9	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-195.a0	8	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese
9-984.7	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2

<b>OPS-301 Ziffer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Offizielle Bezeichnung</b>
5-195.90	7	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Ohne Implantation einer Prothese
5-185.0	6	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangstenose)
5-302.1	5	Andere partielle Laryngektomie: Chordektomie, endolaryngeal
1-610.2	4	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie
1-630.1	4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit starrem Instrument
5-403.02	4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen
5-065.1	< 4	Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, mit Resektion des medialen Zungenbeines
5-214.70	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-215.00	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie
5-215.0x	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Sonstige
5-224.4	< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal
5-224.73	< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis
5-250.2	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Exzision
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-414.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Nase: Nasinnenraum
5-203.70	< 4	Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Ohne Dekompression des Nerven
5-204.3	< 4	Rekonstruktion des Mittelohres: Erweiterungsplastik des Gehörganges oder Radikalhöhleneingangs
5-214.4	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen
5-221.6	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal
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
5-284.0	< 4	Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Transoral
5-289.1	< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie
5-294.4	< 4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik
5-403.01	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-420.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Mund und Mundhöhle: Lippe
1-611.00	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt: Ohne weitere Maßnahmen
5-181.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel
5-181.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision präaurikulär
5-182.0	< 4	Resektion der Ohrmuschel: Partiiell
5-195.a2	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese
5-195.c2	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrradikalhöhle: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-197.2	< 4	Stapesplastik: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston)
5-203.1	< 4	Mastoidektomie: Radikale Mastoidektomie [Anlage einer Ohrradikalhöhle]
5-212.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase
5-212.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase durch laterale Rhinotomie
5-215.3	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-217.1	< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenflügel
5-218.21	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten
5-218.23	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit alloplastischen Implantaten
5-218.x	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Sonstige
5-221.1	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang
5-221.x	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Sonstige
5-229	< 4	Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen
5-261.4	< 4	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula submandibularis
5-262.04	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-262.12	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-269.x	< 4	Andere Operationen an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang: Sonstige
5-273.8	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, partiell, Lippe
5-279.0	< 4	Andere Operationen am Mund: Operative Blutstillung
5-289.0x	< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Destruktion von erkranktem Gewebe: Sonstige
5-291.1	< 4	Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halszyste
5-300.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-403.04	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 5 Regionen
5-779.3	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-851.10	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Kopf und Hals
5-894.10	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Lippe
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-903.64	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Rotations-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-908.2	< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Plastische Rekonstruktion der Unterlippe
8-100.4x	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Sonstige
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation

## 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	39	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-200.5	34	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-281.5	4	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral
5-285.1	4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie
5-184.0	< 4	Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels
5-182.0	< 4	Resektion der Ohrmuschel: Partiell
5-200.4	< 4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-202.2	< 4	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie
5-215.3	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-282.1	< 4	Tonsillektomie mit Adenotomie: Partiell, transoral
5-779.3	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

stationäre BG-Zulassung

Nein

## B-[7].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen

10

Fälle je VK/Person

33,70000

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ18	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Darüber hinaus bestehen die Schwerpunktkompetenzen "Stimm- und Sprachstörungen" sowie "Spezielle HNO-Chirurgie".
AQ19	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (MWBO 2003)	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF33	Plastische Operationen (MWBO 2003)	
ZF44	Sportmedizin	Durchführung von Tauchtauglichkeitsprüfungen (nach GTÜM)

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte

1,00

Darüber hinaus werden die Patienten von den Pflegefachkräften der Kliniken für Chirurgie mitbetreut.

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis

0,50

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,50
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	337,00000

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/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/OP-Management	

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

### Angaben zur Fachabteilung

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 - 2200
Fax	0221 / 8289 - 2209
E-Mail	kardiologie@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 - 2100
Fax	0221 / 8289 - 2109
E-Mail	gastroenterologie@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	https://www.evkk.de

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

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

Kommentar / Erläuterung	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
3-034	2.856	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-225	1.047	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-200	999	Native Computertomographie des Schädels
3-222	786	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-203	412	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-800.c0	325	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-202	185	Native Computertomographie des Thorax
3-802	164	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-820	164	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-207	144	Native Computertomographie des Abdomens
3-205	143	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-825	93	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-800	87	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-220	67	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-206	63	Native Computertomographie des Beckens
8-831.01	62	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-831.00	54	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
3-228	50	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-100.0	39	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-824.0	36	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-823	33	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-221	27	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-800.c1	26	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
3-227	24	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-705.1	23	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-804	21	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
8-812.60	19	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
3-705.0	18	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-828	17	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-994	17	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-223	15	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-806	15	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-826	14	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
8-854.61	14	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
3-701	13	Szintigraphie der Schilddrüse
3-805	13	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
8-836.0q	13	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
3-803.0	11	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-035	10	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-201	10	Native Computertomographie des Halses
3-605	10	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-840.0q	10	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-854.60	10	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
3-226	9	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-607	9	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-82a	9	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-800.g0	9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
3-604	8	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-703.0	8	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-843.0	7	Magnetresonanztomographie-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-821	6	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-990	6	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-800.0	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-836.0s	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-854.62	6	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden
3-608	5	Superselektive Arteriographie
8-800.c2	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.51	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.02	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
8-831.04	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Großlumiger Katheter zur extrakorporalen Blutzirkulation in ein zentralvenöses Gefäß
8-831.20	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
8-854.63	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-854.64	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden
3-204	< 4	Native Computertomographie des Herzens
3-20x	< 4	Andere native Computertomographie
3-22x	< 4	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-611.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-70c.10	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen: Mit Technetium-99m-PSMA

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-752.1	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des gesamten Körperstammes: Mit diagnostischer Computertomographie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-800.61	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.70	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Kryodepletiertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.03	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein peripheres Gefäß
8-831.21	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Wechsel: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-836.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-837.00	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-70c.x	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Sonstige
3-733.0	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie [SPECT/CT] des Skelettsystems: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur
3-803.2	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: Unter pharmakologischer Belastung
3-807	< 4	Native Magnetresonanztomographie der Mamma
3-827	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
8-800.60	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat
8-810.8b	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
8-810.h6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor: 2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.55	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-812.71	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Kryodepletiertes Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.80	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Pathogeninaktiviertes Plasma: 1 TE bis unter 6 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.8c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-837.01	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-837.50	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.m1	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.m2	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-840.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-841.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-853.70	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-853.72	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-853.73	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-854.3	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
8-854.74	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-855.70	< 4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden

## 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 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,00	Die Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes werden in den einzelnen Kliniken und Fachrichtungen aufgeführt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00	Die Mitarbeiter des Pflegedienstes werden in den einzelnen Kliniken und Fachrichtungen aufgeführt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

## B-[9].1 Klinik für Notfallmedizin - Chefarzt D. Boldt

### Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Notfallmedizin - Chefarzt D. Boldt
Fachabteilungsschlüssel	3791
Art der Abteilung	Hauptabteilung

### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Daniel Boldt (ab 15.06.2024; Dr. med. Thomas Groß bis 14.06.2024)
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0221 / 8289 - 2001
Fax	0221 / 8289 - 2009
E-Mail	notaufnahme@evkk.de
Strasse / Hausnummer	Buchforststr. 2
PLZ / Ort	51103 Köln
URL	http://www.evkk.de

## B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden  Ja

Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar / Erläuterung

## B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
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	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VK32	Kindertraumatologie	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO21	Traumatologie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VX00	Enge Kooperation mit den Rettungsdiensten	
VX00	Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Ärzten aller Fachbereiche des Krankenhauses	
VX00	Qualifizierte Notfalldiagnostik und Überwachung	
VX00	Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten in Form einer Notfallpraxis in der Klinik	

### B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	Im Jahr 2024 wurden in der Klinik für Notfallmedizin 26.984 Notfallpatienten behandelt, mit einer stationären Aufnahmequote von 27 %.

### B-[9].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

### B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

### B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)	Klinik für Notfallmedizin		
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			

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

trifft nicht zu / entfällt

### B-[9].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-[9].11 Personelle Ausstattung

#### B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

##### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,00	Die Anzahl der Vollkräfte entspricht den Leitungsstellen in der ZNA. Die weiteren Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes werden in den einzelnen Kliniken und Fachrichtungen aufgeführt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	3,00	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person		

##### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	3,00	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ13	Viszeralchirurgie	
AQ23	Innere Medizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin	

## B-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	15,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	9,11
Stationäre Versorgung	6,33
Fälle je VK/Person	

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	5,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,02
Stationäre Versorgung	2,18
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
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

## 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 %	Anzahl Datensätze Standorte	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Herzschrittmacher-Implantation 09/1	121	98,35	119		
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel 09/2	19	100,00	19		
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation 09/3	37	91,89	34		
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation 09/4	41	100,00	41		
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel 09/5	11	100,00	11		
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation 09/6	25	100,00	25		
Karotis-Revaskularisation 10/2	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen 15/1	281	100,00	281		
Geburtshilfe 16/1	867	98,96	858		
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung 17/1	26	100,00	26		
Mammachirurgie 18/1	39	102,56	40		
Cholezystektomie CHE	219	100,00	219		
Dekubitusprophylaxe DEK	221	100,00	221		
Herzchirurgie HCH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe HCH_AK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation HCH_KC	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offen chirurgische Mitralklappeneingriffe HCH_MK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Falla hl	Dokumentationsr ate in %	Anzahl Datensätz e Standort	Kommentar des Krankenhaus es	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe HCH_MK_KATH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung HEP	47	95,74	45		
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation HEP_IMP	44	95,45	42		
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel HEP_WE	5	80,00	4		
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsthe rzen HTXM	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunsthe rzen HTXM_MKU	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Herztransplantation HTXM_TX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung KEP	1	Datenschutz	Datenschu tz		
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation KEP_IMP	1	Datenschutz	Datenschu tz		
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel KEP_WE	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Leberlebendspende LLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Lebertransplantation LTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz- Lungentransplantation LUTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Neonatologie NEO	6	66,67	0		

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhaus	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Nierenlebendspende NLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) PCI_LKG	1.128	100,00	1.128		
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation PNTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 101800

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,99

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,96 - 1,02

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 1,66

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,94 - 2,83

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 101801

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,86

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 3,13

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

**Kennzahl-ID:** 102001

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 96,97

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 96,31 - 97,51

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:**

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

**Kennzahl-ID:** 10211

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 6,99

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 6,63 - 7,35

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 25,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 13,64 - 39,83

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 10271

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,97

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,94 - 1,00

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

### Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

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

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

### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

### Risikoadjustierte Rate:

### Bezug andere QS Ergebnisse:

### Sortierung:

**Qualitätsindikator:** Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten

**Kennzahl-ID:** 1058

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,37

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,26 - 0,52

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

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

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

**Kennzahl-ID:** 111801

**Leistungsbereich:** Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,15

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,09 - 0,25

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 16,82

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:**

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 121800

**Leistungsbereich:** Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 1,07

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,87 - 1,31

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 10,15

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:**

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

**Kennzahl-ID:** 12874

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

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,88

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,79 - 0,97

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 131801

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,97

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,93 - 1,03

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 131802

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,65

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 8,57

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:**

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 132001

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,97

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,90 - 1,05

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 132002

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,20

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 1,01 - 1,41

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 18,82

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

**Kennzahl-ID:** 132003

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 95,64

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 95,15 - 96,08

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 100,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 81,57 - 100,00

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:**

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 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:** DeQS

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,22

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,13 - 0,38

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 25,88

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:**

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 151800

**Leistungsbereich:** Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 1,33

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 1,09 - 1,63

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 13,32

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

**Kennzahl-ID:** 172000\_10211

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

**Typ des Ergebnisses:** EKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 11,00

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 9,82 - 12,27

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 1

**Qualitätsindikator:** Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

**Kennzahl-ID:** 172001\_10211

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

**Typ des Ergebnisses:** EKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 12,40

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 11,38 - 13,47

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 38,46

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 16,47 - 65,00

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 2

**Qualitätsindikator:** Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

**Kennzahl-ID:** 181800

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** TKez

**Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA:** DcQS

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,79

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,72 - 0,86

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 5,05

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen entnommen werden. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

**Kennzahl-ID:** 181801\_181800

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Typ des Ergebnisses:** KKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,73

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,65 - 0,83

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 7,22

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen entnommen werden. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 1

**Qualitätsindikator:** Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

**Kennzahl-ID:** 181802\_181800

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** KKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,88

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,76 - 1,01

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 15,77

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen entnommen werden. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 2

**Qualitätsindikator:** Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

**Kennzahl-ID:** 182000 52249

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** EKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 19,89

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 19,70 - 20,08

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /**

**Rechnerisches Ergebnis:** 24,79

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 19,78 - 30,60

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 1

**Qualitätsindikator:** Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

**Kennzahl-ID:** 182002 52249

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** EKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 4,02

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 3,93 - 4,12

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 5,60

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 3,30 - 9,35

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 4

**Qualitätsindikator:** Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

**Kennzahl-ID:** 182004\_52249

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** EKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 73,47

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 73,19 - 73,75

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 62,62

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 53,16 - 71,20

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 7

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Qualitätsindikator:** Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden

**Kennzahl-ID:** 182005\_52249

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** EKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 93,11

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 92,72 - 93,48

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 100,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 74,12 - 100,00

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 8

**Qualitätsindikator:** Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden

**Kennzahl-ID:** 182006\_52249

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** EKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 87,13

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 86,47 - 87,77

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 100,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 56,55 - 100,00

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 9

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Qualitätsindikator:** Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden

**Kennzahl-ID:** 182007\_52249

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** EKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 75,51

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 74,92 - 76,08

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:**

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):**

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 10

**Qualitätsindikator:** Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden

**Kennzahl-ID:** 182008\_52249

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** EKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 100,00

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 99,85 - 100,00

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 11

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Qualitätsindikator:** Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

**Kennzahl-ID:** 182009\_52249

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** EKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 47,41

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 46,87 - 47,95

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /**

**Rechnerisches Ergebnis:** 20,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 8,86 - 39,13

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 12

**Qualitätsindikator:** Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen

**Kennzahl-ID:** 182010

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,12

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,10 - 0,15

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /**

**Rechnerisches Ergebnis:**

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):**

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen

**Kennzahl-ID:** 182011

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 2,63

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 2,53 - 2,74

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:**

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):**

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen

**Kennzahl-ID:** 182014

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 8,49

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 8,36 - 8,62

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 11,46

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 9,50 - 13,77

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

**Kennzahl-ID:** 182300\_52249

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** EKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 34,02

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 33,69 - 34,35

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 37,04

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 28,52 - 46,44

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 2

**Qualitätsindikator:** Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

**Kennzahl-ID:** 182301\_52249

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** EKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 100,00

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

### Referenzbereich (bundesweit):

Vertrauensbereich (bundesweit): 99,98 - 100,00

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 100,00

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 80,64 - 100,00

### Ergebnis im Berichtsjahr:

### Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

### Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

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

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

### Risikoadjustierte Rate:

### Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 3

**Qualitätsindikator:** Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

**Kennzahl-ID:** 182302\_52249

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** EKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 7,92

**Referenzbereich (bundesweit):**

Vertrauensbereich (bundesweit): 7,69 - 8,16

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /

Rechnerisches Ergebnis: 8,91

Vertrauensbereich (Krankenhaus): 4,76 - 16,07

### Ergebnis im Berichtsjahr:

### Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:

### Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:

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

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

### Risikoadjustierte Rate:

### Bezug andere QS Ergebnisse:

Sortierung: 5

**Qualitätsindikator:** Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

**Kennzahl-ID:** 182303\_52249

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** EKez

<b>Ergebnisse der Qualitätssicherung</b>
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS</b>
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein</b>
<b>Einheit: %</b>
<b>Bundesergebnis: 100,00</b>
<b>Referenzbereich (bundesweit):</b>
<b>Vertrauensbereich (bundesweit): 99,95 - 100,00</b>
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /</b>
<b>Rechnerisches Ergebnis: 100,00</b>
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus): 70,09 - 100,00</b>
<b>Ergebnis im Berichtsjahr:</b>
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG:</b> In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:</b>
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:</b>
<b>Risikoadjustierte Rate:</b>
<b>Bezug andere QS Ergebnisse:</b>
<b>Sortierung: 6</b>
<b>Qualitätsindikator:</b> Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Kennzahl-ID:</b> 191800 54120
<b>Leistungsbereich:</b> Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
<b>Typ des Ergebnisses:</b> KKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS</b>
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein</b>
<b>Einheit:</b>
<b>Bundesergebnis: 1,03</b>
<b>Referenzbereich (bundesweit):</b>
<b>Vertrauensbereich (bundesweit): 0,98 - 1,08</b>
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):</b>
<b>Rechnerisches Ergebnis: 0,00</b>
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 5,74</b>
<b>Ergebnis im Berichtsjahr:</b>
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG:</b> In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</a> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen entnommen werden.
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:</b>
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:</b>

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 1

**Qualitätsindikator:** Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 191801\_54120

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

**Typ des Ergebnisses:** KKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,99

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,95 - 1,04

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 6,01

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen entnommen werden.

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 2

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 191914

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

**Typ des Ergebnisses:** TKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,94

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,91 - 0,97

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen entnommen werden. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Nach der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.

**Kennzahl-ID:** 211800

**Leistungsbereich:** Operation an der Brust

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 99,63

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 99,58 - 99,68

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 100,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 90,16 - 100,00

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

**Kennzahl-ID:** 212000

**Leistungsbereich:** Operation an der Brust

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 96,20

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 95,73 - 96,62

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:**

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):**

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

**Kennzahl-ID:** 212001

**Leistungsbereich:** Operation an der Brust

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 88,66

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 88,27 - 89,05

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 100,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 62,06 - 99,99

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Vor der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.

**Kennzahl-ID:** 212400

**Leistungsbereich:** Operation an der Brust

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 80,10

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 79,81 - 80,39

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 100,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 90,88 - 100,00

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 2163

**Leistungsbereich:** Operation an der Brust

**Typ des Ergebnisses:** TKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,08

<b>Ergebnisse der Qualitätssicherung</b>
<b>Referenzbereich (bundesweit):</b>
<b>Vertrauensbereich (bundesweit):</b> 0,03 - 0,17
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):</b> /
<b>Rechnerisches Ergebnis:</b> 0,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus):</b> 0,01 - 44,48
<b>Ergebnis im Berichtsjahr:</b>
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG:</b> In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:</b>
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:</b>
<b>Risikoadjustierte Rate:</b>
<b>Bezug andere QS Ergebnisse:</b>
<b>Sortierung:</b>
<b>Qualitätsindikator:</b> Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Kennzahl-ID:</b> 2194
<b>Leistungsbereich:</b> Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
<b>Typ des Ergebnisses:</b> QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA:</b> DeQS
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:</b> nein
<b>Einheit:</b>
<b>Bundesergebnis:</b> 0,99
<b>Referenzbereich (bundesweit):</b>
<b>Vertrauensbereich (bundesweit):</b> 0,96 - 1,03
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):</b>
<b>Rechnerisches Ergebnis:</b> 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus):</b> 0,36 - 2,16
<b>Ergebnis im Berichtsjahr:</b>
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:</b>

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 2195

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** ja

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,90

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,78 - 1,03

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 9,37

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

**Kennzahl-ID:** 318

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 96,67

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 96,41 - 96,91

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:** Die Pat. kam zur Kreißsaalaufnahme an besagtem Termin 8 Wo. vor dem errechneten Entbindungstermin mit belastender Wehentätigkeit. Bei der vaginalen Untersuchung zeigte sich ein geburtsreifer Befund, so daß die Patientin nicht mehr in ein Perinatalzentrum verlegt werden konnte. Es wurde sofort der Bereitschaftsdienst und die Kinderklinik telefonisch benachrichtigt. Unmittelbar danach kam es zur spontanen Geburt. Der Pädiater war schnell anwesend, führte die Erstversorgung und Verlegung durch. Nachgeburtlicher Verlauf war LL-konform.

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)

**Kennzahl-ID:** 321

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** TKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,27

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,25 - 0,28

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**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

**Typ des Ergebnisses:** TKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 95,02

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 94,45 - 95,54

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:**

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):**

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

**Kennzahl-ID:** 50045

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** ja

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 99,04

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 99,00 - 99,08

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 97,89

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 95,16 - 99,10

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 50719

**Leistungsbereich:** Operation an der Brust

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 3,04

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,01 - 44,48

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 51186

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,85

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,71 - 1,02

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 10,72

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen entnommen werden. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 51191

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,87

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,82 - 0,93

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 51196

**Leistungsbereich:** Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,76

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,64 - 0,90

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 7,53

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 51370

**Leistungsbereich:** Operation an der Brust

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 1,64

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 16,16

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

**Kennzahl-ID:** 51397

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** TKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,13

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 1,07 - 1,19

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen entnommen werden. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 51404

**Leistungsbereich:** Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,07

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,93 - 1,23

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 51803

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,12

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 1,09 - 1,15

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 1,19

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,58 - 2,44

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

**Qualitätsindikator:** Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 51808\_51803

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** KKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,40

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 1,23 - 1,60

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen entnommen werden. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 1

**Qualitätsindikator:** Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 51813 51803

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** KKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,13

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 1,08 - 1,19

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 2,41

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,94 - 6,16

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen entnommen werden. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 2

**Qualitätsindikator:** Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 51818\_51803

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** KKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,98

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,93 - 1,03

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen entnommen werden. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 3

**Qualitätsindikator:** Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 51823\_51803

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** KKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,24

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 1,18 - 1,30

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen entnommen werden. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:** 4

**Qualitätsindikator:** Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

**Kennzahl-ID:** 51831

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** QI

**Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA:** DcQS

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,16

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 1,04 - 1,30

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 40,82

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 51846

**Leistungsbereich:** Operation an der Brust

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 98,65

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 100,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 91,49 - 100,00

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Qualitätsindikator:** Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht

**Kennzahl-ID:** 51847

**Leistungsbereich:** Operation an der Brust

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 97,33

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 97,14 - 97,51

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 100,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 76,24 - 99,99

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 51906

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,08

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 52009

**Leistungsbereich:** Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,06

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 2,30

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 1,85 - 2,87

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 52010

**Leistungsbereich:** Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,00

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

### Sortierung:

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.

**Kennzahl-ID:** 521800

**Leistungsbereich:** Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

**Typ des Ergebnisses:** TKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,01

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,01 - 0,01

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 0,03

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

**Kennzahl-ID:** 521801

**Leistungsbereich:** Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

**Typ des Ergebnisses:** TKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,06

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,06 - 0,06

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,04

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,02 - 0,10

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

**Kennzahl-ID:** 52249

**Leistungsbereich:** Geburtshilfe

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,06

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 1,05 - 1,06

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 1,07

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,95 - 1,19

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 52279

**Leistungsbereich:** Operation an der Brust

**Typ des Ergebnisses:** QI

<b>Ergebnisse der Qualitätssicherung</b>
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS</b>
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein</b>
<b>Einheit: %</b>
<b>Bundesergebnis: 98,97</b>
<b>Referenzbereich (bundesweit):</b>
<b>Vertrauensbereich (bundesweit): 98,86 - 99,08</b>
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /</b>
<b>Rechnerisches Ergebnis: 87,50</b>
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus): 54,63 - 98,62</b>
<b>Ergebnis im Berichtsjahr:</b>
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG:</b> Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den Methodischen Grundlagen entnommen werden.
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:</b>
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:</b>
<b>Risikoadjustierte Rate:</b>
<b>Bezug andere QS Ergebnisse:</b>
<b>Sortierung:</b>
<b>Qualitätsindikator:</b> Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
<b>Kennzahl-ID:</b> 52283
<b>Leistungsbereich:</b> Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
<b>Typ des Ergebnisses:</b> QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA: DeQS</b>
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus: nein</b>
<b>Einheit: %</b>
<b>Bundesergebnis: 3,01</b>
<b>Referenzbereich (bundesweit):</b>
<b>Vertrauensbereich (bundesweit): 2,91 - 3,11</b>
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /</b>
<b>Rechnerisches Ergebnis: 0,00</b>
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus): 0,00 - 1,69</b>
<b>Ergebnis im Berichtsjahr:</b>
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG:</b> Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den Methodischen Grundlagen entnommen werden. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/">https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:</b>
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:</b>
<b>Risikoadjustierte Rate:</b>

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten

**Kennzahl-ID:** 52305

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 96,13

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 96,06 - 96,20

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /**

**Rechnerisches Ergebnis:** 93,51

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 90,53 - 95,60

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 52311

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,95

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,89 - 1,01

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 2,01

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers

**Kennzahl-ID:** 52315

**Leistungsbereich:** Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,74

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,55 - 0,98

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 16,82

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:**

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Qualitätsindikator:** Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

**Kennzahl-ID:** 52316

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 96,93

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 96,80 - 97,06

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 100,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 97,35 - 100,00

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den Methodischen Grundlagen entnommen werden. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239- 254. ISBN: 978-3794527267.

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

**Kennzahl-ID:** 52324

**Leistungsbereich:** Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,68

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,49 - 0,93

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 15,46

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:**

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 52325

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,85

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,72 - 1,00

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 10,22

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

**Kennzahl-ID:** 52326

**Leistungsbereich:** Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

**Typ des Ergebnisses:** TKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,35

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,35 - 0,35

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,52

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,41 - 0,65

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

<https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 52330

**Leistungsbereich:** Operation an der Brust

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 98,90

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 98,73 - 99,04

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /**

**Rechnerisches Ergebnis:**

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):**

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

**Kennzahl-ID:** 54003

**Leistungsbereich:** Erstmalsiges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 8,15

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 7,95 - 8,35

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 54012

**Leistungsbereich:** Erstmalsiges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,91

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,89 - 0,93

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 54013

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,89

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,83 - 0,95

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:** Es handelt sich um 2 Fälle einer sog. "Periprothetischen Femurfraktur", also dem Ausbrechen einer einliegenden Hüftprothese durch Unfall. Die notwendige OP ist deutlich ausgedehnter und dementsprechend komplikationsanfälliger als eine herkömmliche Hüft-Endoprothesen OP. In beiden Fällen handelte es sich zudem um sehr hochbetagte Menschen mit deutlichen Vorerkrankungen.

### Risikoadjustierte Rate:

### Bezug andere QS Ergebnisse:

### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 54015

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,05

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 1,88

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 1,10 - 2,94

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 54016

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,93

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 54017

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,92

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:** Es handelt sich hier um die beiden Fälle, die auch zur rechnerischen Auffälligkeit bei der Sterblichkeit geführt haben. Bei Ausbruch einer einliegenden Hüftprothese war der Wechsel der Prothese und die Stabilisierung des Knochens nötig. Umfang und Risiken dieser OP überschreiten bei weitem die einer herkömmlichen Hüftprothesen-OP.

### Risikoadjustierte Rate:

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 54018

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,96

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 2,45

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 1,07 - 5,13

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:** Zu der rechnerischen Auffälligkeit führten insgesamt 5 Fälle. Ein bestätigter Infekt trat nur in einem Fall auf. In einem weiteren Fall waren ungeplante Folgeoperationen notwendig, die aber zu einem guten Endergebnis führten. In den verbliebenen 3 Fällen gab es keine tatsächlichen Auffälligkeiten, in 2 Fällen war die Dokument. nicht eindeutig erfolgt. Dies konnte durch genaue Fallprüfung aufgeklärt werden. In einem weiteren Fall handelte es sich um eine Revision einer OP aus einem anderen KH.

### Risikoadjustierte Rate:

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 54019

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,93

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

### Risikoadjustierte Rate:

### Bezug andere QS Ergebnisse:

### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 54028

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,82

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 54029

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,01

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 7,04

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

**Kennzahl-ID:** 54030

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 7,57

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

**Kennzahl-ID:** 54033

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,00

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 2,12

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,97 - 3,63

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 54042

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Bundesergebnis:** 1,05

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 1,03 - 1,07

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 54046

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

**Typ des Ergebnisses:** TKez

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,97

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/> Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den Methodischen Grundlagen entnommen werden. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 54120

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

**Typ des Ergebnisses:** QI

**Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA:** DcQS

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,01

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,98 - 1,04

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 3,06

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 54143

**Leistungsbereich:** Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 3,43

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

**Kennzahl-ID:** 56003

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 81,10

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 80,65 - 81,55

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 80,39

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 68,00 - 89,45

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

**Kennzahl-ID:** 56004

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 1,51

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 1,38 - 1,66

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 56008

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,23

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 0,21

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

**Kennzahl-ID:** 56014

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 95,08

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 94,86 - 95,30

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl): /**

**Rechnerisches Ergebnis:** 95,16

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 87,65 - 98,62

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den Methodischen Grundlagen entnommen werden. Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>.

Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA\_Patienteninformation-PCI\_QS-PCI

Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Kennzahl-ID:** 56100

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,09

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 1,03 - 1,17

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 3,34

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 1,07 - 9,06

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 56101

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,03

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,77

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,17 - 2,22

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 56103

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** Punkte

**Bundesergebnis:** 89,18

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 87,07

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 82,51 - 91,01

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 56104

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** Punkte

**Bundesergebnis:** 86,68

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 85,10

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 82,29 - 87,69

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 56105

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** Punkte

**Bundesergebnis:** 85,11

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 84,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 81,84 - 86,03

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 56106

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** Punkte

**Bundesergebnis:** 75,09

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 81,99

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 77,92 - 85,74

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 56107

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** Punkte

**Bundesergebnis:** 89,65

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 95,83

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 87,41 - 99,69

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 56108

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** Punkte

**Bundesergebnis:** 80,49

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 82,39

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 73,82 - 89,56

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

**Qualitätsindikator:** Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor

**Kennzahl-ID:** 56109

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** Punkte

**Bundesergebnis:** 84,20

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 83,49

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 75,89 - 89,90

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 56110

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** Punkte

**Bundesergebnis:** 91,25

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 87,89

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 72,78 - 97,67

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 56111

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

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** Punkte

**Bundesergebnis:** 79,82

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 79,06

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 74,77 - 83,12

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 56112

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** Punkte

**Bundesergebnis:** 61,62

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 57,39

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 51,88 - 63,06

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 56113

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** Punkte

**Bundesergebnis:** 49,11

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 40,48

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 21,41 - 61,14

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 56114

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** Punkte

**Bundesergebnis:** 91,88

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 97,50

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 87,77 - 100,00

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 56115

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** Punkte

**Bundesergebnis:** 78,26

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 76,09

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 65,43 - 85,31

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 56116

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** Punkte

**Bundesergebnis:** 93,53

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 89,68

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 81,14 - 95,86

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 56117

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,02

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 1,29

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,73 - 2,26

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 56118

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,99

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 1,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,66 - 1,47

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 58000

**Leistungsbereich:** Entfernung der Gallenblase

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,95

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 58001

**Leistungsbereich:** Entfernung der Gallenblase

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,00

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,64

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,25 - 1,41

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 58002

**Leistungsbereich:** Entfernung der Gallenblase

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 0,92

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 1,07

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 58003

**Leistungsbereich:** Entfernung der Gallenblase

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,02

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 0,00

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,00 - 1,38

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 58004

**Leistungsbereich:** Entfernung der Gallenblase

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,06

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

## Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

#### Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:

#### Risikoadjustierte Rate:

#### Bezug andere QS Ergebnisse:

#### Sortierung:

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

**Kennzahl-ID:** 58005

**Leistungsbereich:** Entfernung der Gallenblase

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,00

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** 1,36

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0,61 - 2,66

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

**Kennzahl-ID:** 58006

**Leistungsbereich:** Entfernung der Gallenblase

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:**

**Bundesergebnis:** 1,00

**Referenzbereich (bundesweit):**

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

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):**

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

**Kennzahl-ID:** 60685

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,77

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,69 - 0,85

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

**Kennzahl-ID:** 60686

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 18,44

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 17,71 - 19,19

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** Datenschutz

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** Datenschutz

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

### Ergebnisse der Qualitätssicherung

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

**Kennzahl-ID:** 612

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

**Typ des Ergebnisses:** QI

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

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 89,36

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 89,05 - 89,67

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 90,48

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 81,42 - 95,93

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

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

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

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

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

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

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

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: 108 von 108 möglichen Punkten

Messzeitraum: 01.01. - 31.12.2023

Datenerhebung: Auditjahr 2024

Rechenregeln: Kategorisierung und Gewichtung gem. den Vorgaben der Dt. Krebsgesellschaft

Referenzbereiche: k.A.

Vergleichswerte: Kategorie A: 94 bis 108 Punkte

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Benchmarkingbericht 2025 (Darm) der Dt. Krebsgesellschaft

Leistungsbereich: Darmzentrum Köln am EVKK

Bezeichnung des Qualitätsindikators: DZ-Prozeßqualität

Ergebnis: 54 von 54 möglichen Punkten

Messzeitraum: 01.01. - 31.12.2023

Datenerhebung: Auditjahr 2024

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 2025 (Darm) der Dt. Krebsgesellschaft

Leistungsbereich: ATZ-Register

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Datenvollständigkeit

Ergebnis: 98,30 %

Messzeitraum: 01.01. - 31.12.2023

Datenerhebung: Jahr 2024

Rechenregeln: Kategorisierung und Gewichtung gem. den Vorgaben der Dt. Gesellschaft für Unfallchirurgie

Referenzbereiche: k.A.

Vergleichswerte: 97,50 % (bundesweit)

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: ATZ-Registerbericht 2025

Leistungsbereich: Cardiac Arrest Center

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Patient nach Herzstillstand, lebend entlassen mit guter Neurologie (im Vgl. zum CRASS-Score)

Ergebnis: 25,80 %

Messzeitraum: 01.01. - 31.12.2024

Datenerhebung: Auditjahr 2024

Rechenregeln: Kategorisierung und Gewichtung gem. Vorgaben Dt. Reanimationsregister

Referenzbereiche: k.A.

Vergleichswerte: 22,30 % (bundesweit)

### Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: Dt. Reanimationsregister, Jahresauswertung 2024

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

#### C-6.2.1 Beleg zur Erüllung der Anforderung der Richtlinie

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

#### C-6.2.2 Angaben zur Erfüllung der Mindestanforderungen

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

##### C-6.2.2.1 Allgemeine Mindestanforderungen

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

Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie am Standort.	0 Tage
Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort.	0 Tage
Es sind jeweils eine für die Notfallversorgung verantwortliche Ärztin oder verantwortlicher Arzt und eine Pflegekraft benannt, die fachlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet und im Bedarfsfall verfügbar sind.	0 Tage
Das für die Notfallversorgung benannte Personal nimmt regelmäßig an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin teil.	0 Tage
Es ist jeweils eine Fachärztin oder ein Facharzt im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten verfügbar.	0 Tage
Das Krankenhaus hält eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten vor.	0 Tage

Mindestens drei Intensivtherapiebetten sind zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet.	0 Tage
Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zur Anwendung.	0 Tage
Es ist ein Schockraum verfügbar.	0 Tage
Die 24 -stündige Verfügbarkeit von Computertomographie ist sichergestellt.	0 Tage
Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten auf dem Luftweg in ein Krankenhaus der Basisnotfallversorgung oder einer höheren Stufe.	0 Tage

#### C-6.2.2.2 Spezifische Mindestanforderungen

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

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

#### C-6.2.2.3 Mindestanforderungen an die Prozessqualität

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

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

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

#### C-6.2.3 Kommentar zur Umsetzung der QSFFx-RL

Die detaillierten Vorgaben des Gesetzgebers zur QSFFx-RL wurden vom EVKK im gesamten Jahr 2024 vollumfänglich erfüllt.

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	96
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	11
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	11

(\* 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](http://www.g-ba.de)))

## C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

### 8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Gynäkologie und Geburtshilfe	2A	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Gynäkologie und Geburtshilfe	2A	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Innere Medizin	Gynäkologie und Geburtshilfe	1C	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Innere Medizin	Gynäkologie und Geburtshilfe	1C	Tag	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	3B	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	3B	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Unfallchirurgie	3A	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	3A	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	8A	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	8A	Nacht	91,67	0	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	1B	Tag	100,00	0	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	1B	Nacht	100,00	2	
Geriatric	Geriatric	6A	Tag	100,00	0	
Geriatric	Geriatric	5A	Nacht	100,00	0	
Geriatric	Geriatric	5A	Tag	100,00	0	
Geriatric	Geriatric	6A	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	4B	Tag	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	4A	Nacht	25,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	4A	Tag	66,67	0	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	4B	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	7A	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	7A	Tag	25,00	0	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	1A	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	1A	Tag	100,00	0	

## 8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Gynäkologie und Geburtshilfe	2A	Tag	90,16	
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Gynäkologie und Geburtshilfe	2A	Nacht	77,60	
Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Innere Medizin	Gynäkologie und Geburtshilfe	1C	Tag	90,72	
Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Innere Medizin	Gynäkologie und Geburtshilfe	1C	Nacht	74,35	
Allgemeine Chirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	3B	Nacht	74,04	
Allgemeine Chirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	3B	Tag	80,87	
Allgemeine Chirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	3A	Nacht	81,42	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Unfallchirurgie	Allgemeine Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Unfallchirurgie	3A	Tag	73,50	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	8A	Tag	65,18	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	8A	Nacht	50,15	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	1B	Nacht	83,61	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	1B	Tag	92,35	
Geriatric	Geriatric	6A	Nacht	87,18	
Geriatric	Geriatric	5A	Nacht	58,20	
Geriatric	Geriatric	5A	Tag	94,81	
Geriatric	Geriatric	6A	Tag	98,58	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	4B	Tag	69,40	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	4A	Nacht	27,32	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	4A	Tag	47,54	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	4B	Nacht	60,38	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	7A	Nacht	51,64	
Innere Medizin	Innere Medizin, Kardiologie	7A	Tag	41,53	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	1A	Tag	90,71	
Interdisziplinäre Intensivmedizin	Intensivmedizin	1A	Nacht	91,53	

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

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt