

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2023

Krankenhaus Spremberg

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.12 am 11.12.2024 um 13:58 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	14
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
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 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik	18
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal	18
A-11.3.2 Genesungsbegleitung	19
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	23
A-12.1 Qualitätsmanagement	23
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	23
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	25
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	27
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	28
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	31
A-13 Besondere apparative Ausstattung	31
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	31
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	32
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	32
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	33
B-[1].1 Innere Medizin	33
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	33
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	34

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	48
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	48
B-[1].11 Personelle Ausstattung	49
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	49
B-11.2 Pflegepersonal	49
B-[2].1 Allgemeine Chirurgie	51
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	51
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	53
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	59
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	75
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	75
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	78
B-[2].11 Personelle Ausstattung	79
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	79
B-11.2 Pflegepersonal	79
B-[3].1 Allgemeine Psychiatrie	81
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	81
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	82
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	82
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	82
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	84
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	89
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	89
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	89
B-[3].11 Personelle Ausstattung	91
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	91
B-11.2 Pflegepersonal	91
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	92
B-[4].1 Anästhesiologie und Intensivmedizin	94
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	94
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	95
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	95
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	95
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	95
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	95
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	95

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	95
B-[4].11 Personelle Ausstattung	96
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	96
B-11.2 Pflegepersonal	96
B-[5].1 Gynäkologie	98
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	98
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	99
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	99
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	99
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	101
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	103
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	103
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	104
B-[5].11 Personelle Ausstattung	105
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	105
B-11.2 Pflegepersonal	105
Teil C - Qualitätssicherung	106
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	106
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	106
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Ergebnisse]	110
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	191
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	191
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	192
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	192
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	192
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	192
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	192
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):	194
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	199

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Hinter der im Jahr 2020 rekonstruierten Fassade des Bettenhauses befinden sich die Fachbereiche Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie.

Einleitungstext

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit unserem Qualitätsbericht wenden wir uns in erster Linie an Patientinnen und Patienten, deren Ärztinnen und Ärzte und an die breite Öffentlichkeit.

Der Bericht gibt einen Überblick über die Struktur sowie das breite Leistungs-, Service- und Betreuungsangebot des Krankenhauses Spremberg. Sie können nachlesen, über wieviel Betten das Haus verfügt, welche speziellen Qualifikationen unsere Ärzte und das Pflegepersonal haben bis hin zur Anzahl der geleisteten Operationen oder Behandlungsfälle. Wir veröffentlichen die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung und stellen uns dem Vergleich mit anderen Krankenhäusern.

Der Qualitätsbericht lässt sich für den Laien nicht immer ohne fachkundige Hilfe verstehen.

Fragen Sie im Krankenhaus selbst, Ihren behandelnden Arzt oder Ihre behandelnde Ärztin, Ihre Krankenkasse oder eine Patientenberatungsstelle, falls Sie die Informationen im Qualitätsbericht, die Ihnen wichtig sind, nicht verstehen oder nicht finden. Denn:

Der Qualitätsbericht soll Ihnen bei der Suche nach einem guten bzw. nach dem für Sie richtigen Krankenhaus helfen.

Die überschaubare Größe des Krankenhauses Spremberg ermöglicht eine individuelle Betreuung der Patienten. Eine Befragung von Patienten (Versicherte der AOK und der BARMER GEK), die im Jahr 2022 in unserem Haus behandelt wurden, ergab eine überdurchschnittlich hohe Patientenzufriedenheit. Dieses Ergebnis ist Lob und Verpflichtung zugleich.

Möchten Sie als Patientin oder Patient im Krankenhaus Anregungen oder Kritik äußern, können Sie den Patientenfragebogen ausfüllen oder Sie wenden sich direkt an das hausinterne Qualitäts- und Beschwerdemanagement.

Wir sind für Sie da!

Mit Ihren Anregungen können Sie dazu beitragen, Schwachstellen im Klinikablauf zu verbessern und künftige Fehler zu vermeiden.

Mit freundlichen Grüßen

Die Geschäftsführung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Claudia Poeta
Position	kaufmännisches Controlling
Telefon	03563 / 52259
Fax	
E-Mail	cpoeta@krankenhaus-spremberg.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	M.Sc. Tobias Grundmann
Position	Geschäftsführer
Telefon	03563 / 52396
Fax	
E-Mail	tgrundmann@krankenhaus-spremberg.de

Weiterführende Links

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

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Krankenhaus Spremberg
Institutionskennzeichen	261200594
Hausanschrift	Karl-Marx-Straße 80 03130 Spremberg
Postanschrift	Karl-Marx-Straße 80 03130 Spremberg
Telefon	03563 / 52496
E-Mail	info@krankenhaus-spremberg.de
Internet	http://www.krankenhaus-spremberg.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Gunter Voskamp	Leitender Chefarzt	03563 / 52400	03563 / 52397	voskamp@krankenhaus-spremberg.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Ulrike Walinsky	Pflegedienstleiterin	03563 / 521541	03563 / 52397	uwalinsky@krankenhaus-spremberg.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
M.Sc. Tobias Grundmann	Geschäftsführer	03563 / 52396	03563 / 52397	tgrundmann@krankenhaus-spremberg.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Krankenhaus Spremberg
Institutionskennzeichen	261200594
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771472000
alte Standortnummer	xx
Hausanschrift	Karl-Marx-Straße 80 03130 Spremberg
Postanschrift	Karl-Marx-Straße 80 03130 Spremberg
Internet	http://www.krankenhaus-spremberg.de

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Gunter Voskamp	Leitender Chefarzt	03563 / 52400	03563 / 52397	voskamp@krankenhaus-spremberg.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Ulrike Walinsky	Pflegedienstleitung	03563 / 521541	03563 / 52397	uwalinsky@krankenhaus-spremberg.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
M.Sc. Tobias Grundmann	Geschäftsführer	03563 / 52396	03563 / 52397	tgrundmann@krankenhaus-spremberg.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name Spremberger Krankenhausgesellschaft mbH
Art öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? trifft nicht zu

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Die Atemgymnastik u. -therapie erfolgt durch Mitarbeiter der Praxis Physio Vital und ist auch nach dem Krankenhausaufenthalt ambulant möglich.
MP06	Basale Stimulation	Als Basale Stimulation wird Kommunikative Bewegungstherapie für Patienten, die in ihrer Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation beeinträchtigt sind, angeboten.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativbetreuung erfolgt durch die Mitarbeiter der Pflege, ein Raum der Stille ist vorhanden. Ggf. kann dem Wunsch nach einem Seelsorger entsprochen werden.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Auf ärztliche Anordnung können die Patienten das Bewegungsbad der Praxis Physio vital im Krankenhausgebäude nutzen. .
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Angeboten werden die Kommunikative Bewegungstherapie durch ausgebildete Therapeuten, körperliche Aktivierung, Walken und Schwimmen im Bewegungsbecken.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Geschulte Mitarbeiter der Pflege wenden die Bobath- Therapie für erwachsene Patienten an.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Diabetiker erhalten regelmäßige Schulungen zu folgenden Themen: Ernährungsberatung, Diabetesberatung, Spritztechnik, Fußpflege, Stoffwechsellentgleisung, Folgeerkrankungen
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Patienten mit Diabetes erhalten Diät- und Ernährungsberatung durch ausgebildetes Personal (Ärzte und Pflegekräfte). Das Krankenhaus wurde mit dem DDG- Zertifikat "Klinik für Diabetes Patienten geeignet" ausgezeichnet.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Durch den Sozialdienst erfolgt eine individuelle Beratung der Patienten und Angehörigen; bei Bedarf die Vermittlung in nachsorgende Einrichtungen, wie z.B. Hauskrankenpflege, Seniorenheime, Reha-Einrichtungen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Zum Therapiekonzept der Patienten der Psychiatrie gehören zahlreiche ergotherapeutische Maßnahmen, wie z.B Gestaltungstherapie, Musiktherapie, Kommunikative Bewegungstherapie, Gartentherapie, Hauswirtschaftstraining.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Im Fachbereich Psychiatrie wird Bezugspflege durchgeführt.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Die Mitarbeiter der angegliederten Praxis Physio vital führen die chinesische Fußreflexzonenmassage auf ärztliche Anordnung durch.
MP21	Kinästhetik	Regelmäßig geschultes Pflegepersonal wendet die verschiedenen Lagerungs- und Mobilisierungsmethoden fachgerecht an..
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Beckenbodengymnastik erfolgt im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung. Inkontinenzberatung führen ausgebildete Pflegekräfte durch.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Manuelle Lymphdrainage wird auf ärztliche Anordnung im Rahmen der Physiotherapie in der Praxis Physio vital durch ausgebildete Therapeuten durchgeführt und ist auch nach dem Krankenhausaufenthalt ambulant möglich.
MP25	Massage	Auf ärztliche Anordnung erhalten Patienten medizinische Massagen durch ausgebildetes Personal der Praxis Physio vital. Diese Leistung ist auch nach dem Krankenhausaufenthalt durch die gleichen Therapeuten ambulant möglich.
MP26	Medizinische Fußpflege	Auf ärztliche Anordnung erhalten Patienten medizinische Fußpflege durch ausgebildetes Personal der Podologischen Praxis Bruckert.
MP27	Musiktherapie	Ausgebildete Musiktherapeuten führen Musiktherapie für Senioren und Musiktherapie mit psychotherapeutischem Ansatz durch.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Die physiotherapeutische Behandlung der Patienten erfolgt durch die Mitarbeiter der Praxis Physio vital. Dabei wird auch das Bewegungsbecken zur Therapie genutzt.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Die physiotherapeutische Behandlung der Patienten erfolgt durch die Mitarbeiter der Praxis Physio vital. Dabei werden sowohl Gruppen- als auch Einzeltherapien angeboten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Die Leistungsangebote umfassen z.B. Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Edukationsgruppen und eine psychosoziale Begleitung durch den Sozialdienst.
MP37	Schmerztherapie/-management	Die geltenden Verfahrensanweisungen zur Schmerztherapie werden umgesetzt und regelmäßig aktualisiert.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Jährlich finden sowohl ein Diabetes-Tag als auch ein Insulinpumpentreffen statt.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Folgende Entspannungstherapien werden für Patienten des Fachbereiches Psychiatrie angeboten: Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jakobsen.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Dazu gehören u.a. : Pflegevisiten, Inkontinenzberatung, Maßnahmen zur Sturzprophylaxe, Beratung durch die Brustschwester und Deeskalationstraining für Pflegekräfte.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Die logopädische Behandlung der Patienten erfolgt durch Mitarbeiter der Logopädischen Praxis Thiele.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Die Beratung erfolgt durch die Mitarbeiter der Pflege.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Beratung zu Hilfsmitteln und Orthopädietechnik und die Organisation erfolgt im Rahmen des Entlassungsmanagements durch den Sozialdienst.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Angewendet werden Wickel und Auflagen, heiße Rolle und Wärmelampen.
MP51	Wundmanagement	Chronische Wunden werden durch ausgebildetes Personal speziell versorgt.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Die Zusammenarbeit besteht mit folgenden Selbsthilfegruppen: Betroffene mit psychischen Erkrankungen, alkoholabhängige Patienten, mit der Organisation für Angehörige von psychisch kranken Menschen u. mit der Selbsthilfegruppe "Frauen nach Krebs".
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Auch das Hirnleistungstraining, das Kognitive Training für Suchtpatienten und das regelmäßige Konzentrationstraining sind feste Bestandteile des Therapiekonzeptes für Patienten der Psychiatrie.
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst führt umfangreiche Beratungs- und Beantragungsleistungen für Patienten aller Fachbereiche durch.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Regelmäßig werden "Tage der offenen Tür" für interessierte Bürger angeboten. Die Fachabteilungen stellen ihr Leistungsprofil vor und informieren über spezielle Themen.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Im Rahmen des Entlassungsmanagements erfolgt eine intensive Zusammenarbeit mit den nachsorgenden Einrichtungen durch die Mitarbeiter des Sozialdienstes.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Das Krankenhaus Spremberg verfügt über insgesamt 29 Ein-Bettzimmer mit Nasszelle (Dusche, WC und Handwaschbecken) im Zimmer.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Die Unterbringung von Begleitpersonen ist möglich, soweit dem aus medizinischer Sicht nichts entgegensteht.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Das Krankenhaus Spremberg verfügt über 32 Zwei-Bettzimmer mit eigener Nasszelle.
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Im Foyer des Krankenhauses befindet sich ein Informationspunkt welcher von 6.00 Uhr bis 21.00 Uhr besetzt ist. Ein Begleitedienst für Patienten ist etabliert.
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Die Seelsorger kommen auf Wunsch an das Krankenbett. Sie sind bereit zum Gespräch, zum Gebet, zur Sakramentspendung.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Mehrmals im Jahr werden von den Fachbereichen des Krankenhauses interne und externe Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Im Rahmen des Tages der offenen Tür werden die einzelnen Fachbereiche, Behandlungsformen und Krankheitsbilder vorgestellt.
NM50	Kinderbetreuung		Für Kinder im Alter von 1 bis 6 Jahren kann im betriebseigenen Kindergarten eine Betreuung organisiert werden. Montag bis Freitag in der Zeit von 07.00 Uhr bis 16.00 Uhr.

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Die Zusammenarbeit besteht mit folgenden Selbsthilfegruppen: Betroffene mit psychischen Erkrankungen, alkoholabhängige Patienten und mit der Organisation für Angehörige von psychisch kranken Menschen.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Die Information erfolgt über die Webseite und über Flyer.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Anja Broschinski
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Referentin der Geschäftsführung
Telefon	03563 / 52496
Fax	
E-Mail	abroschinski@krankenhaus-spremberg.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 Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Eine individuelle Unterstützung wird durch den Patientenbegleitsdienst gewährt.
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	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
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	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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	

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
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	205
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	4664
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	9893
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)	33,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,50
Ambulante Versorgung	0,75
Stationäre Versorgung	33,10

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	18,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,50
Ambulante Versorgung	0,75
Stationäre Versorgung	18,04
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	1,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5
Ambulante Versorgung	0,75
Stationäre Versorgung	0,75

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,50
Ambulante Versorgung	0,75
Stationäre Versorgung	0,75

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	124,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	124,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	124,40

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	33,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	33,28

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,69

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,76

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	12,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	12,48
Stationäre Versorgung	0,00

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00
--	-------

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

A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,04

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,36

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,96
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,96
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,96

Physiotherapeuten

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

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	5,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,07

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	2,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)

Anzahl Vollkräfte	10,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,44
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
--	---

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
--	---

Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Podologin und Podologe (Fußpflegerin und Fußpfleger) (SP22)
--	--

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
--	--

Anzahl Vollkräfte	5,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,75
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)
Anzahl Vollkräfte	4,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,65
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	6,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,57
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,75
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Gymnastik- und Tanzpädagogin und Gymnastik- und Tanzpädagoge (SP31)
Anzahl Vollkräfte	0,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,56
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater (SP35)
Anzahl Vollkräfte	0,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,77
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	3,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,40
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre) (SP59)
Anzahl Vollkräfte	0,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,18
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Ulrike Walinsky
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QM-Beauftragte
Telefon	03563 521541
Fax	03563 52397
E-Mail	uwalinsky@krankenhaus-spremberg.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Leitender Chefarzt, Bereichsleitung Pflege, Betriebsrat, QM-Beauftragte der Pflege, QM-Beauftragte
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. med. Gunter Voskamp
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Chefarzt
Telefon	03563 52400
Fax	
E-Mail	voskamp@krankenhaus-spremberg.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 – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Leitender Chefarzt, Pflegedienstleitung, Bereichsleitung Pflege, Betriebsrat, QM-Beauftragter Pflege, QM-Beauftragter
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	übergreifende elektronische QM/RM-Dokumentation - QM-Handbuch im Intranet 2022-12-20
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	übergreifende elektronische QM/RM-Dokumentation - QM-Handbuch im Intranet 2022-12-20
RM05	Schmerzmanagement	übergreifende elektronische QM/RM-Dokumentation - QM-Handbuch im Intranet 2022-12-20

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM06	Sturzprophylaxe	übergreifende elektronische QM/RM-Dokumentation - QM-Handbuch im Intranet 2022-12-20
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	übergreifende elektronische QM/RM-Dokumentation - QM-Handbuch im Intranet 2022-12-20
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	übergreifende elektronische QM/RM-Dokumentation - QM-Handbuch im Intranet 2022-12-20
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	übergreifende elektronische QM/RM-Dokumentation - QM-Handbuch im Intranet 2022-12-20
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <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	übergreifende elektronische QM/RM-Dokumentation - QM-Handbuch im Intranet 2022-12-20
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	übergreifende elektronische QM/RM-Dokumentation - QM-Handbuch im Intranet 2022-12-20
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	übergreifende elektronische QM/RM-Dokumentation - QM-Handbuch im Intranet 2022-12-20
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	übergreifende elektronische QM/RM-Dokumentation - QM-Handbuch im Intranet 2022-12-20
RM18	Entlassungsmanagement	übergreifende elektronische QM/RM-Dokumentation - QM-Handbuch im Intranet 2022-12-20

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Kennzeichnung von Hilfsmitteln für schwergewichtige Patienten

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinernes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2016-04-11
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Auf der Grundlage eines Kooperationsvertrages wird die Funktion im Krankenhaus Spremberg durch einen Krankenhaushygieniker aus dem Carl-Thiem-Klinikum Cottbus wahrgenommen.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	14	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Gunter Voskamp
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Chefarzt
Telefon	03563 52400
Fax	
E-Mail	voskamp@krankenhaus-spremberg.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 Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen	22 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
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 (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)	<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	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	Gemäß dem geltenden Fortbildungsplan werden Schulungen zu hygienebezogenen Themen regelmäßig durchgeführt.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Grundlage bildet die abgeschlossene Betriebsvereinbarung - aktuell gilt die Fassung vom 26.10.2021.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Die Betriebsvereinbarung enthält detaillierte Regelungen zur Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung und Beschwerdeauswertung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Innerhalb von sieben Tagen soll der Beschwerdeführer eine Antwort erhalten.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Brigitte Laggai, QM-Beauftragte, Tel. 03563 52306
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Anonyme Eingabemöglichkeiten sind sowohl über den Patientenbriefkasten als auch über die Kontakt - E-Mail - Adresse möglich. https://krankenhaus-spremberg.de/kontakt
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Patientenbefragungen werden kontinuierlich durchgeführt und halbjährlich ausgewertet. Kritische Hinweise werden sofort ausgewertet.
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Einweiserbefragungen werden im Rahmen des Endoprothetikzentrums regelmäßig durchgeführt.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Anja Broschinski	Referentin Geschäftsführung	03563 52496		abroschinski@krankenhaus-spremberg.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl. Ing. Ök. Kathrin Möbius	Ruhestand	03563 95024		patientenfuersprecher-spremberg@gmx.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 – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
---	--

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Ulrike Walinsky
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QM-Beauftragte
Telefon	03563 521541
Fax	03563 52397
E-Mail	uwalinsky@krankenhaus-spremberg.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	10
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	12
Kommentar/ Erläuterung	Die Apotheke des Carl-Thiem-Klinikum Cottbus betreut und beliefert das Krankenhaus Spremberg. Die angegebenen Personen beziehen sich auf die Apotheke des CTK Cottbus.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

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	übergreifende elektronische QM/RM-Dokumentation - QM-Handbuch im Intranet 2022-12-20	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	übergreifende elektronische QM/RM-Dokumentation - QM-Handbuch im Intranet 2022-12-20	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	übergreifende elektronische QM/RM-Dokumentation - QM-Handbuch im Intranet 2022-12-20	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
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	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des 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 u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und ja

Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements vorgesehen?

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT) (X)		Ja	in Kooperation mit der Radiologischen Praxis
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)		Nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)		Ja	in Kooperation mit der Radiologischen Praxis
AA23	Mammographiegerät		Ja	in Kooperation mit der Radiologischen Praxis
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz		keine Angabe erforderlich	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP		keine Angabe erforderlich	VEP, SEP, AEP sind nicht vorhanden

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

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

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet.		
Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 1	Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe	

14.4 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.	nein
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.	nein

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Innere Medizin

Angaben zur Fachabteilung

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Gunter Voskamp
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	03563 / 52400
Fax	
E-Mail	voskamp@krankenhaus-spremberg.de
Strasse / Hausnummer	Karl-Marx-Str. 80
PLZ / Ort	03130 Spremberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	

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

Vollstationäre Fallzahl	1974
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.01	173	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I48.0	62	Vorhofflimmern, paroxysmal
N39.0	56	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
J12.8	50	Pneumonie durch sonstige Viren
J18.1	48	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
A09.9	42	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
E86	38	Volumenmangel
R55	37	Synkope und Kollaps
I10.01	36	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I50.14	36	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
A46	35	Erysipel [Wundrose]
J18.0	35	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
E11.61	28	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E87.1	28	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
J44.19	28	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
K92.2	28	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
E11.74	27	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
J06.9	26	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
I21.4	24	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I48.1	24	Vorhofflimmern, persistierend
E11.73	22	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
J44.09	22	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
E11.91	20	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
R42	20	Schwindel und Taumel
N17.93	19	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
K29.1	17	Sonstige akute Gastritis
K70.3	17	Alkoholische Leberzirrhose
B99	16	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I63.8	16	Sonstiger Hirninfarkt
E10.91	15	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
R18	15	Aszites
E10.61	14	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
J20.9	14	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
I26.9	13	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J18.8	13	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
T78.3	12	Angioneurotisches Ödem
K85.20	11	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
D50.8	10	Sonstige Eisenmangelanämien
J69.0	10	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K21.0	10	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K57.32	10	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K74.6	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
E10.73	9	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
M33.2	9	Polymyositis
R50.88	9	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
D64.8	8	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E11.75	8	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
I26.0	8	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I47.1	8	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.4	8	Vorhofflattern, atypisch
J18.9	8	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K59.09	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K85.10	8	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N10	8	Akute tubulointerstitielle Nephritis
E87.6	7	Hypokaliämie
I95.1	7	Orthostatische Hypotonie
J12.1	7	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J90	7	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K80.31	7	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
E11.60	6	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K26.0	6	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K52.9	6	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
N17.92	6	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
S06.0	6	Gehirnerschütterung
A41.51	5	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C16.0	5	Bösartige Neubildung: Kardia
C25.0	5	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C80.0	5	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D50.0	5	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E11.90	5	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
F10.0	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G40.8	5	Sonstige Epilepsien
I20.8	5	Sonstige Formen der Angina pectoris
I44.2	5	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I49.5	5	Sick-Sinus-Syndrom
I80.28	5	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
J10.0	5	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.2	5	Pneumonie durch Staphylokokken
J18.2	5	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.5	5	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
K86.83	5	Exokrine Pankreasinsuffizienz
M06.00	5	Seronegative chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M35.3	5	Polymyalgia rheumatica
R07.3	5	Sonstige Brustschmerzen
R10.1	5	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R11	5	Übelkeit und Erbrechen
A04.5	4	Enteritis durch Campylobacter
C18.3	4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
I33.0	4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I64	4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I70.25	4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
K26.3	4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K51.8	4	Sonstige Colitis ulcerosa
K56.4	4	Sonstige Obturation des Darmes
K57.31	4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K63.5	4	Polyp des Kolons
K71.6	4	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K80.30	4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
L97	4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M51.1	4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M80.08	4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
R07.2	4	Präkordiale Schmerzen
R10.3	4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R10.4	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E10.90	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.40	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I63.9	< 4	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
J84.11	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
M10.04	< 4	Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C32.1	< 4	Bösartige Neubildung: Supraglottis
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D52.8	< 4	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
E10.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11.72	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E13.61	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.73	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E13.91	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
I21.3	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I25.19	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Nicht näher bezeichnet
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K20.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Ösophagitis
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert
K80.10	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K85.00	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.18	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
M05.80	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritiden: Mehrere Lokalisationen
M06.40	< 4	Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
M10.00	< 4	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen
M34.0	< 4	Progressive systemische Sklerose
M54.83	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Zervikothorakalbereich
M62.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N20.0	< 4	Nierenstein
N30.0	< 4	Akute Zystitis
R00.2	< 4	Palpitationen
R06.0	< 4	Dyspnoe
R39.0	< 4	Urin-Extravasation
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R51	< 4	Kopfschmerz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T85.74	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
A02.2	< 4	Lokalisierte Salmonelleninfektionen
A04.6	< 4	Enteritis durch Yersinia enterocolitica
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A08.2	< 4	Enteritis durch Adenoviren
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B00.2	< 4	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
B15.9	< 4	Virushepatitis A ohne Coma hepaticum
C16.1	< 4	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C16.5	< 4	Bösartige Neubildung: Kleine Krümmung des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C32.8	< 4	Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C43.6	< 4	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C50.2	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C68.0	< 4	Bösartige Neubildung: Urethra
C71.5	< 4	Bösartige Neubildung: Hirnventrikel
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C80.9	< 4	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet
C82.1	< 4	Follikuläres Lymphom Grad II
C83.1	< 4	Mantelzell-Lymphom
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.70	< 4	Sonstige näher bezeichnete Leukämien: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.3	< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Kolon
D38.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Mediastinum
D61.10	< 4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D61.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete aplastische Anämien
D75.1	< 4	Sekundäre Polyglobulie [Polyzythämie]
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.2	< 4	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E05.5	< 4	Thyreotoxische Krise

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E05.9	< 4	Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet
E10.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E13.74	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E88.0	< 4	Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, anderenorts nicht klassifiziert
F01.3	< 4	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F10.6	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F32.9	< 4	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
G03.9	< 4	Meningitis, nicht näher bezeichnet
G04.9	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G20.10	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G35.11	< 4	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G43.2	< 4	Status migraenosus
G45.82	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.92	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G62.9	< 4	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G80.0	< 4	Spastische tetraplegische Zerebralparese
H49.0	< 4	Lähmung des N. oculomotorius [III. Hirnnerv]
H81.8	< 4	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
H91.2	< 4	Idiopathischer Hörsturz
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I21.1	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I21.2	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I25.12	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I27.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I35.1	< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I42.0	< 4	Dilatative Kardiomyopathie
I42.88	< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I45.5	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
I48.3	< 4	Vorhofflattern, typisch
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I60.0	< 4	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I61.3	< 4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.6	< 4	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I62.9	< 4	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet
I63.3	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.5	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I67.10	< 4	Zerebrales Aneurysma (erworben)
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I89.09	< 4	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J45.09	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale: Ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad
J84.91	< 4	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer akuten Exazerbation
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J98.0	< 4	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
J98.4	< 4	Sonstige Veränderungen der Lunge
J98.6	< 4	Krankheiten des Zwerchfells
K22.6	< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.9	< 4	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K65.00	< 4	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K66.2	< 4	Retroperitonealfibrose
K71.2	< 4	Toxische Leberkrankheit mit akuter Hepatitis
K75.0	< 4	Leberabszess
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K76.7	< 4	Hepatorenales Syndrom
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.41	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.08	< 4	Sonstige Cholangitis
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K86.0	< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L27.1	< 4	Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M02.80	< 4	Sonstige reaktive Arthritiden: Mehrere Lokalisationen
M10.03	< 4	Idiopathische Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M17.5	< 4	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M34.1	< 4	CR(E)ST-Syndrom
M34.8	< 4	Sonstige Formen der systemischen Sklerose
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.25	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M47.26	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M48.00	< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.12	< 4	Radikulopathie: Zervikalbereich
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M54.80	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.86	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich
M60.00	< 4	Infektiöse Myositis: Mehrere Lokalisationen
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N13.21	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Ureterstein
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N20.1	< 4	Ureterstein
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N99.0	< 4	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
O15.2	< 4	Eklampsie im Wochenbett
O24.0	< 4	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 1
O99.5	< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q43.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Darmes
R04.1	< 4	Blutung aus dem Rachen
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R33	< 4	Harnverhaltung
R40.0	< 4	Somnolenz
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R44.1	< 4	Optische Halluzinationen
R60.1	< 4	Generalisiertes Ödem
R64	< 4	Kachexie
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S61.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
T40.0	< 4	Vergiftung: Opium
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T59.8	< 4	Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete Gase, Dämpfe oder sonstiger näher bezeichneter Rauch
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T82.1	< 4	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
T83.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
T88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z03.1	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984.7	339	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	244	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-632.0	194	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
8-930	163	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-500.0	146	Patientenschulung: Basisschulung
3-200	143	Native Computertomographie des Schädels
3-222	116	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-800.c0	113	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-225	106	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-207	102	Native Computertomographie des Abdomens
3-206	101	Native Computertomographie des Beckens
8-561.1	101	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
9-984.9	100	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
3-226	95	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-98g.11	93	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-984.6	86	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-440.a	74	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-831.02	69	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
9-984.b	69	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-650.2	68	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.x	61	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
1-797.0	59	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung: Ohne invasive Katheteruntersuchung
8-98g.10	54	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
3-202	45	Native Computertomographie des Thorax
9-984.a	36	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-153	32	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-640.0	30	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-650.1	29	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-706	25	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-444.6	23	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-469.e3	22	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
1-650.0	21	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-452.60	20	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-469.d3	20	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
1-440.9	19	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
5-513.1	19	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-452.61	18	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-207.0	17	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
3-203	16	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-513.f0	16	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
8-152.1	14	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-547.30	14	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
3-800	13	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-052	12	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
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
5-513.21	10	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
8-192.0g	10	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-713.0	9	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
1-444.7	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
3-05d	8	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
8-701	8	Einfache endotracheale Intubation
8-98g.13	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
1-242	7	Audiometrie
3-820	7	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5-449.d3	7	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-561.2	7	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie
1-610.1	6	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
5-513.20	6	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-900.04	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-650	6	Elektrotherapie
3-205	5	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-221	5	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-802	5	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-804	5	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-825	5	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-431.20	5	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-452.62	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
8-98g.14	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-320	5	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-440.6	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-632.1	4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
3-806	4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-449.e3	4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
8-500	4	Tamponade einer Nasenblutung
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-831.0	4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
3-823	< 4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-910	< 4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-440.8	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Pankreas
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
5-230.0	< 4	Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: 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
5-469.c3	< 4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-469.k3	< 4	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-690.0	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-852.87	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.xf	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-894.09	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.26	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
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
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.p0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 35 mg bis unter 65 mg
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-003.g0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 25 mg bis unter 50 mg
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
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
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-201.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-310.x	< 4	Aufwendige Gipsverbände: Sonstige
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-831.01	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-607	< 4	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.11	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	328	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.60	143	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.61	72	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-650.1	63	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-444.6	41	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-452.62	25	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
1-444.7	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.0	6	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion

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

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

Nein

Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,06
Fälle je VK/Person	244,91315

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	5,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,27
Fälle je VK/Person	374,57305
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	33,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	33,28
Fälle je VK/Person	59,31490

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	33,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,28

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	33,28
Fälle je VK/Person	59,31490

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,01
Fälle je VK/Person	655,81395

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,99
Fälle je VK/Person	991,95979

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00
--	-------

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	

B-[2].1 Allgemeine Chirurgie

Angaben zur Fachabteilung

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dipl.-Med. Uwe Zillich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Traumatologie und Orthopädie
Telefon	03563 / 52302
Fax	
E-Mail	zillich@krankenhaus-spremberg.de
Strasse / Hausnummer	Karl-Marx-Str. 80
PLZ / Ort	03130 Spremberg
URL	

Name	Dr. med. Marek Frackowiak
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie
Telefon	03563 / 52318
Fax	
E-Mail	frackowiak@krankenhaus-spremberg.de
Strasse / Hausnummer	Karl-Marx-Str. 80
PLZ / Ort	03130 Spremberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	außer Pankreaschirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
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	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC71	Notfallmedizin	
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	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO21	Traumatologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR16	Phlebographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	

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

Vollstationäre Fallzahl	1476
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M16.7	146	Sonstige sekundäre Koxarthrose
S06.0	64	Gehirnerschütterung
K80.10	63	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
E04.2	51	Nichttoxische mehrknotige Struma
K40.90	49	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
M16.1	47	Sonstige primäre Koxarthrose
K57.32	43	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K40.20	42	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
S52.51	31	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
K64.2	26	Hämorrhoiden 3. Grades
S72.10	24	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
K61.0	23	Analabszess
K80.20	23	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.00	21	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
S42.21	21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S72.11	20	Femurfraktur: Intertrochantär
S82.6	19	Fraktur des Außenknöchels
L02.2	16	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
K43.2	15	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K35.8	14	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K60.3	14	Analfistel
L05.0	13	Pilonidalzyste mit Abszess
E04.1	12	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
L02.4	12	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
S72.01	12	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
K40.91	11	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K57.22	11	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K43.0	10	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
S42.02	10	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S72.2	10	Subtrochantäre Fraktur
S86.0	10	Verletzung der Achillessehne
K35.30	9	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
M16.3	9	Sonstige dysplastische Koxarthrose
S20.2	9	Prellung des Thorax

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11.74	8	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
K35.31	8	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K60.1	8	Chronische Analfissur
K64.1	8	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.3	8	Hämorrhoiden 4. Grades
M54.5	8	Kreuzschmerz
S22.44	8	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
K42.0	7	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
L05.9	7	Pilonidalzyste ohne Abszess
S32.7	7	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S52.01	7	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.59	7	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
A46	6	Erysipel [Wundrose]
C18.7	6	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
I70.25	6	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
K56.5	6	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
L03.11	6	Phlegmone an der unteren Extremität
S32.5	6	Fraktur des Os pubis
S72.3	6	Fraktur des Femurschaftes
S82.18	6	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
T81.3	6	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T84.14	6	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
C20	5	Bösartige Neubildung des Rektums
C73	5	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
K41.30	5	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.60	5	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K56.4	5	Sonstige Obturation des Darmes
L03.10	5	Phlegmone an der oberen Extremität
S22.06	5	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S30.0	5	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.02	5	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S42.03	5	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S70.1	5	Prellung des Oberschenkels
S82.82	5	Trimalleolarfraktur
E05.0	4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
G56.0	4	Karpaltunnel-Syndrom
I83.9	4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
K40.30	4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.9	4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
M54.4	4	Lumboischialgie
M80.08	4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S06.6	4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S42.01	4	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.29	4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S80.1	4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
K61.1	< 4	Rektalabszess
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L89.34	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Kreuzbein
M16.9	< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.22	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S43.1	< 4	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S52.6	< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S76.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S80.0	< 4	Prellung des Knies
S92.3	< 4	Fraktur der Mittelfußknochen
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
C17.1	< 4	Bösartige Neubildung: Jejunum
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C21.0	< 4	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
E05.2	< 4	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E10.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
I63.9	< 4	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
I70.24	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
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
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K64.5	< 4	Perianalvenenthrombose
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
L08.0	< 4	Pyodermie
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M87.05	< 4	Idiopathische aseptische Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.25	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S32.81	< 4	Fraktur: Os ischium

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S42.12	< 4	Fraktur der Skapula: Akromion
S43.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes
S51.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S72.03	< 4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.08	< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.43	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S76.4	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S80.88	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige
S81.9	< 4	Offene Wunde des Unterschenkels, Teil nicht näher bezeichnet
S93.33	< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Tarsometatarsal (-Gelenk)
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A04.9	< 4	Bakterielle Darminfektion, nicht näher bezeichnet
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C41.2	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
C49.5	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C81.2	< 4	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D34	< 4	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
D35.1	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
E04.0	< 4	Nichttoxische diffuse Struma
E11.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E86	< 4	Volumenmangel
E87.6	< 4	Hypokaliämie
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I64	< 4	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
J20.5	< 4	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K31.0	< 4	Akute Magendilatation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K40.00	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.40	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K41.90	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.90	< 4	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.98	< 4	Sonstige Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K45.0	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän
K52.0	< 4	Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.02	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.92	< 4	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K59.9	< 4	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K61.3	< 4	Ischiorektalabszess
K62.0	< 4	Analpolyp
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.11	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.1	< 4	Chronische Cholezystitis
K85.20	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L03.01	< 4	Phlegmone an Fingern
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
L92.3	< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M13.15	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M22.4	< 4	Chondromalacia patellae
M23.32	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
M25.46	< 4	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M42.16	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich
M43.17	< 4	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
M47.85	< 4	Sonstige Spondylose: Thorakolumbalbereich
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M47.87	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M54.86	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich
M62.82	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M65.3	< 4	Schnellender Finger

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M72.64	< 4	Nekrotisierende Fasziiitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.85	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.17	< 4	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M85.47	< 4	Solitäre Knochenzyste: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.15	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.97	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M87.85	< 4	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N21.0	< 4	Stein in der Harnblase
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N49.2	< 4	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
R02.02	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Unterarm und Handgelenk
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
S00.95	< 4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S22.5	< 4	Instabiler Thorax
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S32.89	< 4	Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
S42.11	< 4	Fraktur der Skapula: Korpus
S42.20	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.23	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum anatomicum
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S43.01	< 4	Luxation des Humerus nach vorne
S43.5	< 4	Verstauchung und Zerrung des Akromioklavikulargelenkes
S43.6	< 4	Verstauchung und Zerrung des Sternoklavikulargelenkes
S51.0	< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S52.09	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Sonstige und multiple Teile
S52.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S52.30	< 4	Fraktur des Radiuschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.4	< 4	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
S52.52	< 4	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S52.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S61.9	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet
S62.32	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S63.12	< 4	Luxation eines Fingers: Interphalangeal (-Gelenk)
S66.1	< 4	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S72.00	< 4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72.05	< 4	Schenkelhalsfraktur: Basis
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S73.02	< 4	Luxation der Hüfte: Nach anterior
S81.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.0	< 4	Fraktur der Patella
S82.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.21	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.31	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.38	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S82.40	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Teil nicht näher bezeichnet
S82.81	< 4	Bimalleolarfraktur
S83.2	< 4	Meniskusriss, akut
S92.20	< 4	Fraktur: Ein oder mehrere sonstige Fußwurzelknochen, nicht näher bezeichnet
S92.22	< 4	Fraktur: Os cuboideum
S93.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
T18.5	< 4	Fremdkörper in Anus und Rektum
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T79.3	< 4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T81.2	< 4	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T84.10	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion
T84.12	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm
T84.15	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel
T87.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	393	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-986.x	221	Minimalinvasive Technik: Sonstige
5-820.00	199	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
8-561.1	150	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
9-984.7	116	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-200	104	Native Computertomographie des Schädels
5-511.11	100	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
9-984.8	87	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-205	84	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-069.40	75	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
3-206	72	Native Computertomographie des Beckens
1-610.1	71	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
3-207	69	Native Computertomographie des Abdomens
8-800.c0	68	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831.02	65	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
5-493.71	56	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-530.32	55	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
3-203	50	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-225	44	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-063.0	44	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-932.45	43	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
3-226	42	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-900.04	41	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-932.42	41	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
5-790.5f	39	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-530.33	38	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
9-984.6	37	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	36	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-910	31	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-470.11	30	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-493.70	30	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-534.03	30	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-490.0	25	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
3-202	23	Native Computertomographie des Thorax
5-534.1	22	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-493.22	21	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente
5-794.k6	19	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-932.43	18	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
8-650	18	Elektrotherapie
3-222	17	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-897.0	17	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
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
5-061.0	14	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
1-632.0	13	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5-469.20	13	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-932.13	13	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm ² bis unter 200 cm ²
5-490.1	12	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-492.01	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
3-802	11	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-469.21	11	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
8-810.x	11	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984.b	11	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-062.5	10	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-455.71	10	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.75	10	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-491.16	10	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal
5-793.k6	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-820.02	10	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-855.19	10	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-865.7	10	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-916.a0	10	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
1-650.2	9	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-469.00	9	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-793.3r	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.26	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-869.2	9	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-896.1f	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
8-144.0	9	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-530.72	8	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-793.36	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-796.20	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.k0	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-892.0b	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0c	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0f	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-932.14	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm ² bis unter 300 cm ²
8-190.20	8	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-98g.10	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
5-530.34	7	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-543.20	7	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-793.1r	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-793.kr	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-79b.1p	7	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk
5-892.06	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-932.12	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm ² bis unter 100 cm ²
8-390.3	7	Lagerungsbehandlung: Lagerung bei Schienen
8-810.e8	7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-914.12	7	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
5-063.4	6	Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie
5-541.0	6	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-820.41	6	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-892.0e	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0g	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-98c.0	6	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-201.g	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
9-984.a	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-694	5	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-469.e3	5	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-471.0	5	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-491.2	5	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-541.2	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-794.0n	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-796.10	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-896.09	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.0f	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
8-200.6	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-900	5	Intravenöse Anästhesie
1-440.9	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-440.a	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-05d	4	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
5-067.0	4	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-399.5	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-469.10	4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-491.10	4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-501.01	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-530.73	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
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
5-549.5	4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.7f	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.1n	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-793.27	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.21	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-794.2r	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.k1	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.kk	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-807.5	4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung
5-812.5	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-820.40	4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-839.a0	4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-859.12	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0d	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.1b	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-900.1e	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-98c.2	4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-190.21	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-915	4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-385.70	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-452.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
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
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-469.d3	< 4	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.21	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-531.1	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.35	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-536.0	< 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
5-539.32	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-787.6g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft
5-793.2f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.k1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.0r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.1n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.kr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-795.gv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metatarsale
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-79b.21	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk
5-840.41	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.0f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.19	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand
5-932.15	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 300 cm ² bis unter 400 cm ²
5-932.16	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm ² bis unter 500 cm ²

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-98c.1	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
5-062.8	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-066.0	< 4	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-452.62	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-455.41	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-464.23	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-492.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-493.02	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur: 3 oder mehr Hämorrhoiden
5-493.20	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment
5-493.21	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-501.00	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-531.0	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-536.11	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Mit Komponentenseparation (nach Ramirez), ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenem Material
5-536.48	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4g	< 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
5-542.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-549.80	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-786.1	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.6f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal
5-790.4h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur distal
5-793.2n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.af	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.k7	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-796.00	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-820.01	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.20	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-821.25	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-844.36	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-849.1	< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnen Scheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-891	< 4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
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
5-895.0b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-900.0d	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Gesäß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.18	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
8-158.g	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
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
8-200.r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Fibula distal
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.01	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd
1-242	< 4	Audiometrie
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-503.5	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Becken
1-557.0	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-695.42	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Gallenwege: Durch Inzision der Gallenwege, der Gallenblase oder über den Zystikusstumpf
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-221	< 4	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-805	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-041.7	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-056.4x	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Sonstige
5-060.3	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde
5-062.1	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-216.0	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-385.4	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-385.96	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-388.2x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Sonstige
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.01	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.02	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.07	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.51	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.52	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.62	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.77	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-460.41	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-464.53	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-464.x3	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon
5-466.2	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.1x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Sonstige
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-480	< 4	Inzision des Rektums
5-482.00	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal
5-482.x0	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Peranal
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.35	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-486.0	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-491.14	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktar
5-491.1x	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Sonstige
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-493.5	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-493.y	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: N.n.bez.
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 1 Prothese
5-530.4	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie
5-530.74	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.91	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-531.32	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-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
5-536.44	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.45	< 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
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-543.3	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Destruktion
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-549.0	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-590.21	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-610.0	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-622.1	< 4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-650.4	< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.b2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.x2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-659.22	< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-706.20	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalem Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)
5-780.6g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft
5-780.6u	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale
5-780.6w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-781.06	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Radius distal
5-781.86	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radius distal
5-782.xt	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Kalkaneus
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.0k	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal
5-784.1n	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiosen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tibia distal
5-784.xt	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Kalkaneus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.0j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
5-787.0w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß
5-787.1g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft
5-787.2n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.3r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.3t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Kalkaneus
5-787.6e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Schenkelhals
5-787.96	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.9m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-788.5x	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Sonstige
5-78a.0h	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femur distal
5-790.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.0h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.1f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-790.2b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-790.2v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale
5-790.3g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft
5-790.3h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur distal
5-790.4f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-790.4m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.4n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia distal
5-790.4r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibula distal
5-790.5e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-790.66	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-791.1q	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft
5-791.25	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiusschaft
5-791.2m	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft
5-792.0q	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft
5-792.1g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.2q	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-792.5g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-792.6g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft
5-793.31	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-793.37	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-793.39	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-793.bf	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-794.01	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.17	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.1e	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals
5-794.1f	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.1h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-794.27	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-794.31	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal
5-794.bf	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-795.20	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-796.0u	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Tarsale
5-796.gv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metatarsale
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-797.3t	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Kalkaneus
5-79a.1p	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk
5-79a.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-79b.1d	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk
5-79b.6k	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-800.3g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-800.3k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk
5-806.3	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-806.d	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-808.b2	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
5-820.21	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert
5-820.22	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.50	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Nicht zementiert
5-821.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-821.18	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.22	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-829.9	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-839.a1	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-840.44	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-840.61	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-840.64	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-841.04	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-846.4	< 4	Arthrodeese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-850.d9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-853.13	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm
5-854.38	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberschenkel und Knie
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
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-864.a	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-865.4	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart
5-865.8	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
5-866.3	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
5-866.5	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-890.2e	< 4	Tätowieren und Einbringen von Fremdmaterial in Haut und Unterhaut: Einbringen von xenogenem Material: Oberschenkel und Knie
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
5-892.27	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberarm und Ellenbogen
5-892.2b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.04	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.xe	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-895.0f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.0g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-895.25	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.28	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-895.2c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.18	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-897.12	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Rotations-Plastik
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-900.0e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.17	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.0f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.0g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Fuß
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-932.41	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
5-932.46	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm ² bis unter 500 cm ²
5-986.00	< 4	Minimalinvasive Technik: Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]: Transoraler Zugangsweg
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.pd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
8-101.b	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Anal
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-178.k	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Oberes Sprunggelenk
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.40	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-192.1b	< 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
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-200.2	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerusschaft
8-200.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Femurschaft
8-547.2	< 4	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.ea	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt-Sprechstunde		
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
5-056.40	75	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
1-650.2	30	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
5-399.5	27	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-812.5	27	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-530.33	25	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-787.1r	17	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-385.70	12	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-842.2	11	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-399.7	9	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-534.1	8	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-787.30	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-788.00	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
1-444.6	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-534.03	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-787.11	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.3r	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-849.0	5	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
1-650.1	4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-452.60	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-790.2b	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-812.eh	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-846.4	4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-859.12	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
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
5-787.0b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.gv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metatarsale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-859.28	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-385.4	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtchenverschluss
5-787.0j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella
5-787.1f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-790.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-796.kc	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-808.bx	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Sonstige
5-811.1h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-840.33	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk
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
5-841.04	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.05	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.14	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-859.13	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterarm
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-056.0	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-057.4	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Hand
5-385.74	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva
5-385.96	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-385.d0	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-402.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-530.01	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpförtchenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion
5-530.32	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-530.34	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material
5-787.00	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula
5-787.04	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius proximal
5-787.0u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tarsale
5-787.1b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.1v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.2n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.35	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.g0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.g7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna proximal
5-787.gb	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-787.nh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Femur distal
5-788.51	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
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
5-790.1b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-790.1v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
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
5-795.1c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.2c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-795.2w	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
5-795.3c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-795.g0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-795.kv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.2b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.97	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Handgelenk n.n.bez.
5-800.9k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Oberes Sprunggelenk
5-808.b2	< 4	Offen chirurgische Arthrodesen: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-810.30	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humeroglenoidalgelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-840.01	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.08	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnnenscheiden Daumen
5-840.35	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-840.38	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnnenscheiden Daumen
5-840.50	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Handgelenk
5-840.n4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöchelrefixation: Strecksehnen Langfinger
5-841.01	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Retinaculum flexorum
5-841.15	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.3	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie total, Hohlhand isoliert
5-845.00	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-846.6	< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere
5-849.1	< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-850.58	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnnenscheide isoliert, quer: Oberschenkel und Knie
5-850.83	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterarm
5-850.a0	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Kopf und Hals
5-854.0c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-855.02	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnnenscheiden: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.2a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-903.47	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen

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

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

Ja
 Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,54
Fälle je VK/Person	195,75596

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,42
Fälle je VK/Person	333,93665
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	12,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,25
Fälle je VK/Person	120,48979

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,77

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,77	
Fälle je VK/Person	1916,88311	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[3].1 Allgemeine Psychiatrie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Majdy Abu Bakr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt für Psychiatrie
Telefon	03563 / 52346
Fax	
E-Mail	mbakr@krankenhaus-spremberg.de
Strasse / Hausnummer	Karl-Marx-Str. 80
PLZ / Ort	03130 Spremberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	997
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33.2	137	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.1	111	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F10.3	109	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F20.0	88	Paranoide Schizophrenie
F32.1	71	Mittelgradige depressive Episode
F10.0	66	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.2	51	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F32.2	38	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	23	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
G30.8	18	Sonstige Alzheimer-Krankheit
F43.2	17	Anpassungsstörungen
F31.5	16	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.4	14	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	14	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F06.3	13	Organische affektive Störungen
G30.1	13	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
F10.6	11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F25.1	11	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv
F05.1	10	Delir bei Demenz
F41.0	9	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F19.2	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F19.3	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F31.3	6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F12.2	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
F22.0	5	Wahnhafte Störung
F25.2	5	Gemischte schizoaffektive Störung
F43.1	5	Posttraumatische Belastungsstörung
F60.31	5	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F11.3	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F12.5	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F23.2	4	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F90.0	4	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F01.8	< 4	Sonstige vaskuläre Demenz
F05.0	< 4	Delir ohne Demenz
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F06.2	< 4	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
F07.8	< 4	Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F15.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F18.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.2	< 4	Katatone Schizophrenie
F70.1	< 4	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F06.0	< 4	Organische Halluzinose
F13.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F13.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F15.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom mit Delir
F20.1	< 4	Hebephrene Schizophrenie
F31.2	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.6	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F60.2	< 4	Dissoziale Persönlichkeitsstörung
G20.90	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F06.6	< 4	Organische emotional labile [asthenische] Störung
F06.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F07.9	< 4	Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F10.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F10.7	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.7	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F16.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F19.7	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
F20.5	< 4	Schizophrenes Residuum
F20.6	< 4	Schizophrenia simplex
F22.8	< 4	Sonstige anhaltende wahnhaftige Störungen
F23.0	< 4	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F23.1	< 4	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F23.9	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F25.0	< 4	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch
F30.0	< 4	Hypomanie
F31.1	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F33.4	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
F40.1	< 4	Soziale Phobien
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
F44.7	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
F45.2	< 4	Hypochondrische Störung
F50.08	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F50.8	< 4	Sonstige Essstörungen
F60.7	< 4	Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung
F61	< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F72.1	< 4	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F79.0	< 4	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
F95.0	< 4	Vorübergehende Ticstörung
F98.80	< 4	Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend
G30.9	< 4	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
G31.0	< 4	Umschriebene Hirnatrophie
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.0	1226	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-607	1099	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.40	1010	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.11	901	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.31	852	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.20	642	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.50	462	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
8-630.3	379	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]: Therapiesitzung
9-649.41	250	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	186	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.51	175	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
3-800	156	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-649.33	154	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-640.08	102	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 18 Stunden pro Tag
9-649.32	95	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	89	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
8-930	87	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-200	77	Native Computertomographie des Schädels
9-984.7	64	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-649.42	61	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.8	51	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-649.53	35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.34	31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.6	27	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-207.0	26	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
9-640.07	26	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag
8-630.2	25	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]: Grundleistung
9-649.35	20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-617	18	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-649.13	17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-619	16	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831.02	15	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine periphere Vene in ein zentralvenöses Gefäß
9-618	15	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-640.06	15	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag
9-640.05	14	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 4 bis zu 6 Stunden pro Tag
9-984.b	14	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
6-00c.6	13	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Esketamin, nasal
9-61a	13	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
9-500.0	12	Patientenschulung: Basisschulung
9-649.10	11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-984.9	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-647.8	10	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 9 Behandlungstage
9-647.m	10	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 21 Behandlungstage
9-647.n	10	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 22 Behandlungstage
1-204.2	9	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-632.0	9	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
9-647.k	9	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 20 Behandlungstage
9-647.u	9	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 28 Behandlungstage
9-649.54	9	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
6-006.a3	8	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 250 mg bis unter 325 mg
9-649.12	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-647.d	7	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 14 Behandlungstage
9-647.g	7	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 17 Behandlungstage
8-98g.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-640.04	6	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mindestens 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
9-647.e	6	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 15 Behandlungstage
9-649.37	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.33	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
6-006.a1	5	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 125 mg bis unter 175 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-61b	5	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen
9-647.9	5	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 10 Behandlungstage
9-647.a	5	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 11 Behandlungstage
9-647.b	5	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 12 Behandlungstage
9-649.43	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
1-242	4	Audiometrie
3-222	4	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-900.08	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
9-647.f	4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 16 Behandlungstage
9-649.55	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen
9-647.7	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 8 Behandlungstage
9-647.c	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 13 Behandlungstage
9-647.j	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 19 Behandlungstage
9-696.34	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-612	< 4	Diagnostische Rhinoskopie
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
6-006.a0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 75 mg bis unter 125 mg
8-171.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-626	< 4	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-647.0	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 1 Behandlungstag
9-647.h	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 18 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-647.p	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 23 Behandlungstage
9-647.q	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 24 Behandlungstage
9-647.r	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 25 Behandlungstage
9-647.t	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 27 Behandlungstage
9-649.36	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.38	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.39	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.57	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-656	< 4	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-696.12	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.50	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
1-493.32	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-610.1	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-999.42	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Art des Zystoskops: Flexibles wiederverwendbares Zystoskop
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
6-001.d4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 120 mg bis unter 160 mg
6-005.n9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan: 1.620 mg bis unter 1.782 mg
6-006.a2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 175 mg bis unter 250 mg
6-006.a5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 400 mg bis unter 475 mg
6-006.a8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral: 625 mg bis unter 700 mg
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-561.1	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-650	< 4	Elektrotherapie
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-98g.10	< 4	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
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-645.04	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden
9-647.1	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 2 Behandlungstage
9-647.2	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 3 Behandlungstage
9-647.4	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 5 Behandlungstage
9-647.5	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 6 Behandlungstage
9-649.21	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.56	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.59	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5b	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.0	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-696.31	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.51	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.52	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.53	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5f	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein

Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,51
Fälle je VK/Person	86,62033

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,36
Fälle je VK/Person	422,45762
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	48,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	48,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	48,42
Fälle je VK/Person	20,59066

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,68
Fälle je VK/Person	1466,17647

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP24	Deeskalationstraining	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,04
Fälle je VK/Person	488,72549

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,36
Fälle je VK/Person	422,45762

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,96
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,96
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,96
Fälle je VK/Person	167,28187

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,0	Physio-vital
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,0	
Ambulante Versorgung	0	

Stationäre Versorgung	2,0
Fälle je VK/Person	498,50000

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	5,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,07
Fälle je VK/Person	196,64694

B-[4].1 Anästhesiologie und Intensivmedizin

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3690
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Ralf M. Gröble
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Telefon	03563 / 52361
Fax	
E-Mail	rgroessle@krankenhaus-spremberg.de
Strasse / Hausnummer	Karl-Marx-Str. 80
PLZ / Ort	03130 Spremberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI20	Intensivmedizin	
VI38	Palliativmedizin	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar / Erläuterung	Intensivpatienten werden mit der FAB 1500, 0100 oder 2400 geführt

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			

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	2,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,62
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,62
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	25,60	Vollkräfte umfassen IMC, OP, Anästhesie, AEMP, Notaufnahme
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,60	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	25,60	
Fälle je VK/Person		

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	12,48	Ambulante Sprechstunde	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,48		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00		
Ambulante Versorgung	12,48		
Stationäre Versorgung	0,00		
Fälle je VK/Person			
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal			39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

B-[5].1 Gynäkologie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Gynäkologie
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dipl.-Med. Sabine Manka
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin für Gynäkologie
Telefon	03663 / 521202
Fax	
E-Mail	s.manka@krankenhaus-spremberg.de
Strasse / Hausnummer	Karl-Marx-Str. 80
PLZ / Ort	03130 Spremberg
URL	

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC68	Mammachirurgie	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG16	Urogynäkologie	
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	

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

Vollstationäre Fallzahl	217
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.4	25	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
D05.1	14	Carcinoma in situ der Milchgänge
N81.2	14	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
C50.5	13	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.8	12	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
D25.1	12	Intramurales Leiomyom des Uterus
C50.2	9	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
N61	7	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N81.1	7	Zystozele
C50.3	4	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
D27	4	Gutartige Neubildung des Ovars
N39.3	4	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N39.42	4	Dranginkontinenz
N81.3	4	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
D24	< 4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N60.1	< 4	Diffuse zystische Mastopathie
N80.0	< 4	Endometriose des Uterus
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N85.0	< 4	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
D05.0	< 4	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D25.2	< 4	Subseröses Leiomyom des Uterus
D61.10	< 4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
N60.3	< 4	Fibrosklerose der Mamma
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
N80.1	< 4	Endometriose des Ovars
N83.1	< 4	Zyste des Corpus luteum
N84.0	< 4	Polyp des Corpus uteri
N85.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
N87.1	< 4	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
N92.0	< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O00.1	< 4	Tubargravidität
O04.4	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D25.0	< 4	Submuköses Leiomyom des Uterus
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
F64.0	< 4	Transsexualismus
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N70.1	< 4	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N75.1	< 4	Bartholin-Abszess
N80.6	< 4	Endometriose in Hautnarbe
N81.6	< 4	Rektozele
N82.88	< 4	Sonstige Fisteln des weiblichen Genitaltraktes
N83.4	< 4	Prolaps oder Hernie des Ovars und der Tuba uterina
N83.5	< 4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N84.2	< 4	Polyp der Vagina
N90.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N92.1	< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
N92.4	< 4	Zu starke Blutung in der Prämenopause
N99.3	< 4	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
O03.1	< 4	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O03.9	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O05.4	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O08.0	< 4	Infektion des Genitaltraktes und des Beckens nach Abort, Extrauterinravidität und Molenschwangerschaft
O20.0	< 4	Drohender Abort
O21.0	< 4	Leichte Hyperemesis gravidarum
O72.2	< 4	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
O91.10	< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
R87.6	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
R92	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Mamma [Brustdrüse]
S31.4	< 4	Offene Wunde der Vagina und der Vulva

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T83.3	< 4	Mechanische Komplikation durch ein Intrauterinpressar

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-870.a2	62	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25 % des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
3-100.0	51	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-100.1	32	Mammographie: Präparatradiographie
5-683.01	32	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
1-494.32	28	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
5-401.12	24	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-704.00	22	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-704.10	20	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
3-05d	16	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
5-402.12	16	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-870.a3	14	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie
5-401.11	10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-690.0	10	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-872.1	9	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-881.1	7	Inzision der Mamma: Drainage
1-694	5	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-683.00	5	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.20	5	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
9-984.7	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-579.62	4	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-651.92	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
6-003.8	4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
1-471.2	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-570.0	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
5-593.20	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-661.60	< 4	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.4	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-683.21	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal
5-710	< 4	Inzision der Vulva

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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)
5-932.41	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm ² bis unter 50 cm ²
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
1-672	< 4	Diagnostische Hysteroskopie
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-226	< 4	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-650.4	< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.52	< 4	Ovariectomie: Partiiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.62	< 4	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.70	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Exzision durch Vakuumbiopsie (Rotationsmesser): Ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-470.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vagina
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-401.02	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-596.01	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit Polyacrylamid-Hydrogel
5-650.7	< 4	Inzision des Ovars: Vaginal
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.50	< 4	Ovariectomie: Partiiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.60	< 4	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.62	< 4	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.20	< 4	Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.32	< 4	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.33	< 4	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-656.a2	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.62	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.02	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-669	< 4	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-670	< 4	Dilatation des Zervikalkanals
5-671.01	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-683.22	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-695.05	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Vaginal
5-701.1	< 4	Inzision der Vagina: Adhäsiolyse
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-702.31	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Elektrokoagulation
5-703.0	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpokleisis
5-707.1	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-711.1	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-714.40	< 4	Vulvektomie: Partiiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90 Grad bis weniger als 180 Grad)
5-877.22	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
5-884.2	< 4	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-889.0	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammoprothese
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
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
8-504	< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-690.0	83	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
1-672	50	Diagnostische Hysteroskopie
1-694	42	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-751	28	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-651.92	17	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.1	11	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-671.01	10	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-661.62	9	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.a0	9	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
1-471.2	8	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-472.0	7	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-690.2	7	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-652.52	6	Ovariectomie: Partiiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-469.21	5	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-711.1	5	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-663.02	4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-671.03	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-870.90	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-881.1	< 4	Inzision der Mamma: Drainage
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-651.a2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.22	< 4	Salpingoovariectomie: Einseitige Ovariectomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.32	< 4	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.01	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-671.02	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation
5-681.82	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)

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

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

Nein

Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,62
Fälle je VK/Person	82,82442

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,62
Fälle je VK/Person	82,82442
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,85
Fälle je VK/Person	44,74226
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	

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 Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Herzschrittmacher-Implantation [09/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/3]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation [09/4]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel [09/5]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Karotis-Revaskularisation [10/2]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Gynäkologische Operationen [15/1]	33	100	33	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.	
Geburtshilfe [16/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Hüftgelenknahe Femurfraktur [17/1]	36	100	36	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.	
Mammachirurgie [18/1]	87	100	87	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.	
Cholezystektomie [CHE]	96	100	96	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.	
Dekubitusprophylaxe [DEK]	60	100	60	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet.	
Herzchirurgie [HCH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zählleistungsbereich Offene chirurgische Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen [HCH_KC]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zählleistungsbereich Offenchirurgische Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	226	100	226	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	225	100	225	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.	
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE]	Datensc	Datenschutz	Datenschutz	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.	
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme [HTXM]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen [HTXM_MKU]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zählleistungsbereich Herztransplantation [HTXM_TX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Leberlebendspende [LLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Lebertransplantation [LTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation [LUTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Neonatologie [NEO]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Nierenlebendspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	191	100	191	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet.	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation [PNTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.	

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Ergebnisse]

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	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	96 / 0 / 0,62
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,97
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

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	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,22 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	96 / 0 / 1,14
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,24
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

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	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

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	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	96 / 0 / 0,67
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,54
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

**Qualitätsindikator
Kennzahl-ID**

**Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
54003**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	8,96 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,75 % - 9,17 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 5
Rechnerisches Ergebnis	27,78 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,50 % - 50,87 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54015
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,35
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,32 - 1,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

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	1,34
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,30 - 1,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

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 zusammenhängen (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	1,36
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,30 - 1,42
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

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

Kennzahl-ID

54018

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,11
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,08 - 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID
54120

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,31
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,59 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,27 - 1,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	191800_54120
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,47
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,40 - 1,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse 54120

Sortierung 1

Qualitätsindikator

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

Kennzahl-ID

191801_54120

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Typ des Ergebnisses

KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

DeQS

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,21
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,16 - 1,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	54120
Sortierung	2

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,41 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	217 / 5 / 4,07
Rechnerisches Ergebnis	1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,53 - 2,82
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	208 / 0 / 0,33
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,42
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>

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 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	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 0 / 1,15
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,76
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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 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)	≤ 2,49 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

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, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	15 / 0 / 0,11
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 28,19
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der

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

Qualitätsindikator	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 % - 1,17 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 27,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.

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, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,19 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,79 % - 7,61 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 48,99 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	172000_10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	EKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,68 % - 13,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	10211
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	172001_10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	EKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,86 % - 13,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	10211
Sortierung	2

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 60685
Kennzahl-ID	
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	0,91 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 % - 1,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 35,43 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
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	19,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 40,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,72 % - 20,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
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	88,51 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,30 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,16 % - 88,84 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 5
Rechnerisches Ergebnis	83,33 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	43,65 % - 96,99 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 7,25 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,07 % - 3,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 17,59 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden) 2006
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,95 % - 99,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	191 / 191
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,03 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKEz
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,07 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,84 % - 98,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232000_2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	98,92 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 % - 98,96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	107 / 107
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,53 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2005
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232001_2006
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	98,96 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,92 % - 99,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	107 / 107
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,53 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	2006
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,91 % - 98,98 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	191 / 191
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,03 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
Kennzahl-ID	231900
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	15,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,76 % - 16,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	191 / 20
Rechnerisches Ergebnis	10,47 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,88 % - 15,62 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232002_2007
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	97,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,73 % - 98,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr
 Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

2007

Sortierung

1

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).

Kennzahl-ID

50778

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA

DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

0,90

Referenzbereich (bundesweit)

≤ 1,69 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)

0,89 - 0,91

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)

187 / 16 / 16,16

Rechnerisches Ergebnis

0,99

Vertrauensbereich (Krankenhaus)

0,62 - 1,56

Ergebnis im Berichtsjahr

R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

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). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232007_50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	106 / 10 / 8,28
Rechnerisches Ergebnis	1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,67 - 2,11
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

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

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

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse 50778

Sortierung 1

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID

232010_50778

Leistungsbereich

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses

EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

DeQS

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

nein

Einheit

Bundesergebnis

0,85

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	81 / 6 / 7,88
Rechnerisches Ergebnis	0,76
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,35 - 1,56
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	

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

<https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.

Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

50778

Sortierung

2

Qualitätsindikator

Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt

Kennzahl-ID

232008_231900

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	15,03 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	14,90 % - 15,17 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	107 / 11
Rechnerisches Ergebnis	10,28 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,84 % - 17,48 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	231900
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,43 % - 96,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	191 / 191

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,03 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	232009_50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
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	96,41 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,34 % - 96,48 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	107 / 107
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,53 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	50722
Sortierung	1

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	98,49 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,40 % - 98,58 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	74 / 74
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,07 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

Qualitätsindikator	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)
Kennzahl-ID	212000
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 84,93 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,65 % - 95,65 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	15 / 14
Rechnerisches Ergebnis	93,33 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,18 % - 98,81 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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	87,40 %
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 63,30$ % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,97 % - 87,81 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 11
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,48 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,36 % - 99,57 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 30
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,65 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

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

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,83 % - 99,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 5
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p>
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	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 % - 0,08 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 39,03 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

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	2,80 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,40 % - 3,26 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 39,03 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,43 %
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,24 % - 97,60 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	22 / 20
Rechnerisches Ergebnis	90,91 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,19 % - 97,47 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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	1,86 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,76 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,75 % - 1,98 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

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

Qualitätsindikator	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen
Kennzahl-ID	211800
Leistungsbereich	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	99,53 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,92 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,47 % - 99,58 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	65 / 65
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,42 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation 54030
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	8,80 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,58 % - 9,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	36 / 5
Rechnerisches Ergebnis	13,89 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,08 % - 28,66 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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	54033
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenanteile 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	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	27 / 4 / 5,15
Rechnerisches Ergebnis	0,78
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,31 - 1,70
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

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	
Bundesergebnis	1,34
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,74 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,31 - 1,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	36 / 4 / 2,72
Rechnerisches Ergebnis	1,47
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,58 - 3,35
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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

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	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

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 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)	4632 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,08 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.</p>
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)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4632 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,08 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ .
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	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4632 / 8 / 13,99
Rechnerisches Ergebnis	0,57
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,29 - 1,13
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/.</p>
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 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	0,37 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,37 % - 0,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4632 / 7
Rechnerisches Ergebnis	0,15 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 % - 0,31 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/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)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

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

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

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

DMP	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	In Kooperation mit dem CTK Cottbus
Diabetes mellitus Typ 2	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	21
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	16
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	16

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

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station C2	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station C2	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station G/C1	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station G/C1	Tag	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station C2	Nacht	100,00	0	
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station C2	Tag	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station I2	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station I1	Nacht	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station I1	Tag	100,00	0	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station I2	Tag	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station C2	Tag	100,00	
Allgemeine Chirurgie	Allgemeine Chirurgie	Station C2	Nacht	98,90	
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station G/C1	Tag	100,00	
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station C2	Tag	100,00	
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station G/C1	Nacht	99,17	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Gynäkologie und Geburtshilfe	Station C2	Nacht	98,90	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station I2	Tag	99,18	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station I1	Tag	99,18	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station I2	Nacht	97,26	
Innere Medizin	Innere Medizin	Station I1	Nacht	96,16	

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

Allgemeine Daten zum Bericht

Berichtsjahr:	2023
IK:	261200594
Standortnummer:	771472000

Quartal 1

Allgemeine Berichtsdaten	
Zeitraum:	Q1

Erwachsenenpsychiatrie

Einrichtungs-Struktur

Regionale Pflichtversorgung				
Geschlossene Bereiche:		nein		
24-Stunden-Präsenzdienste:		ja		
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Station P1	19	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station P2	19	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station P3	19	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station P4	18	0	E = elektive offene Station	A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung
Behandlungsbereich:				
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung				4654
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung				85
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung				310

Regionale Pflichtversorgung	
Geschlossene Bereiche:	nein
24-Stunden-Präsenzdienste:	ja
Strukturangaben der Stationen	
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	7
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1106
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	24

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung:				ja
Umsetzungsgrad der Einrichtung:				115,3
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonal ausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	3093	3059	98,9
Pflegefachpersonen	ja	13047	14188	108,75
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	757	1777	234,74
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	1646	2233	135,66
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	435	780	179,31
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	1208	1235	102,24
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				

Quartal 2

Allgemeine Berichtsdaten	
Zeitraum:	Q2

Erwachsenenpsychiatrie

Einrichtungs-Struktur

Regionale Pflichtversorgung				
Geschlossene Bereiche:		nein		
24-Stunden-Präsenzdienste:		ja		
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Station P1	19	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

Regionale Pflichtversorgung				
Geschlossene Bereiche:		nein		
24-Stunden-Präsenzdienste:		ja		
Strukturangaben der Stationen				
Station P2	19	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station P3	19	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station P4	18	0	E = elektive offene Station	A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung
Behandlungsbereich				
				Behandlungsumfang
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung				4580
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung				85
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung				52
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung				558
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung				859
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung				16

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung:				ja
Umsetzungsgrad der Einrichtung:				103
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonal ausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	3038	3180	104,67
Pflegefachpersonen	ja	13150	13209	100,45
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	757	767	101,32
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	1660	1660	100
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	433	680	157,04
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	1180	1330	112,71
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				

Quartal 3

Allgemeine Berichtsdaten	
Zeitraum:	Q3

Erwachsenenpsychiatrie
Einrichtungs-Struktur

Regionale Pflichtversorgung				
Geschlossene Bereiche:		nein		
24-Stunden-Präsenzdienste:		ja		
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Station P1	19	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station P2	19	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station P3	19	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station P4	18	0	E = elektive offene Station	A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung
Behandlungsbereich:				
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung				4308
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung				77
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung				988
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung				931
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung				18

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung:				ja
Umsetzungsgrad der Einrichtung:				99
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonal ausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	3106	3179	102,35
Pflegefachpersonen	ja	13921	12912	92,75
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	784	784	100
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	1673	1866	111,54
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	454	905	199,34

Einhaltung und Umsetzungsgrad			
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung:		ja	
Umsetzungsgrad der Einrichtung:		99	
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe			
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, ja	1211	1214	100,25
Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen			
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe			

Quartal 4

Allgemeine Berichtsdaten	
Zeitraum:	Q4

Erwachsenenpsychiatrie
Einrichtungs-Struktur

Regionale Pflichtversorgung				
Geschlossene Bereiche:	nein			
24-Stunden-Präsenzdienste:	ja			
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Station P1	19	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station P2	19	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station P3	19	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Station P4	18	0	E = elektive offene Station	A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung				3654
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung				202
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung				37
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung				863
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung				6
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung				1002
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung				57

Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung:		ja		
Umsetzungsgrad der Einrichtung:		97,42		
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonal ausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung:				ja
Umsetzungsgrad der Einrichtung:				97,42
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	2873	2795	97,29
Pflegefachpersonen	ja	13070	13024	99,65
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	715	753	105,32
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	1555	1557	100,13
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	417	400	95,92
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	1114	1101	98,83
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe				

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

trifft nicht zu / entfällt