

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2021 Paracelsus Klinik Golzheim Düsseldorf

Inhaltsverzeichnis

| Einleitung | 5 |
|--|----|
| Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers | 6 |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 6 |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 7 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 10 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit | 11 |
| A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung | 11 |
| A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit | 11 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 12 |
| A-8.1 Forschung und akademische Lehre | 12 |
| A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen | 12 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 13 |
| A-10 Gesamtfallzahlen | 13 |
| A-11 Personal des Krankenhauses | 13 |
| A-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 13 |
| A-11.2 Pflegepersonal | 14 |
| A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal | 17 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 18 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement | 18 |
| A-12.1.1 Verantwortliche Person | 18 |
| A-12.1.2 Lenkungsgremium | 18 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement | 18 |
| A-12.2.1 Verantwortliche Person | 18 |
| A-12.2.2 Lenkungsgremium | 19 |
| A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen | 19 |
| A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems | 20 |
| A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen | 20 |

| | A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte | 2 |
|--------|--|----|
| | A-12.3.1 Hygienepersonal | 21 |
| | A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene | 21 |
| | A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen | 21 |
| | A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie | 22 |
| | A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden | 22 |
| | A-12.3.2.4 Händedesinfektion | 22 |
| | A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) | 23 |
| | A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement | 23 |
| | A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 24 |
| | A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit | 24 |
| | A-12.5.1 Verantwortliches Gremium | 25 |
| | A-12.5.2 Verantwortliche Person | 25 |
| | A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal | 25 |
| Д | a-13 Besondere apparative Ausstattung | 25 |
| Д | A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V | 26 |
| | A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung | 26 |
| | A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung | 26 |
| | A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) | 26 |
| Teil I | B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen | 27 |
| В | 3-1 Urologie | 27 |
| | B-1.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung | 27 |
| | B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten | 27 |
| | B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 28 |
| | B-1.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 29 |
| | B-1.5 Diagnosen nach ICD | 29 |
| | B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 34 |
| | B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 49 |
| | B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 50 |
| | B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 50 |
| | B-1.10 Personelle Ausstattung | 5′ |
| | B-1.10.1 Ärztinnen und Ärzte | 51 |
| | B-1.10.2 Pflegepersonal | 52 |
| | ▼ 1 | |

| B-2 Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin | 54 |
|--|----|
| B-2.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung | 54 |
| B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten | 54 |
| B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 55 |
| B-2.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 55 |
| B-2.5 Diagnosen nach ICD | 55 |
| B-2.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 55 |
| B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 56 |
| B-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 56 |
| B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 56 |
| B-2.10 Personelle Ausstattung | 57 |
| B-2.10.1 Ärztinnen und Ärzte | 57 |
| B-2.10.2 Pflegepersonal | 57 |
| Teil C - Qualitätssicherung | 60 |
| C-1 Teilnahme an der datengestützen einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V QSKH | 60 |
| C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH | 60 |
| C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit] | 63 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 69 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 69 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 69 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 69 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") | 69 |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 69 |
| C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr | 69 |

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

| Name | Ruth Maria Puzik |
|----------|---------------------|
| Position | Qualitätsmanagement |
| Telefon | 0211 / 4386 - 253 |
| Fax | 0211 / 4386 - 860 |
| E-Mail | ruth.puzik@pkd.de |

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

| Name | Anne Schröer |
|----------|----------------------|
| Position | Klinikmanagerin |
| Telefon. | 0211 / 4386 - 255 |
| Fax | 0211 / 4386 - 987 |
| E-Mail | anne.schroeer@pkd.de |

Weiterführende Links

| URL zur Homepage | http://www.paracelsus-kliniken.de/duesseldorf |
|-------------------------------|--|
| URL für weitere Informationen | https://www.paracelsus-kliniken.de/duesseldorf-golzheim/unser-krankenhaus.html |

trifft nicht zu

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

| Name | Paracelsus Klinik Düsseldorf Golzheim |
|--|---|
| Institutionskennzeichen | 260510143 |
| Standortnummer aus dem Standortverzeichnis | 772595000 |
| alte Standortnummer | 00 |
| Hausanschrift | Friedrich-Lau-Strasse 11 40474 Düsseldorf |
| Postanschrift | Friedrich-Lau-Strasse 11 40474 Düsseldorf |
| Telefon | 0211 / 4386 - 0 |
| E-Mail | info@golzheim.pkd.de |
| Internet | http://www.paracelsus-kliniken.de/duesseldorf |

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|--------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|
| Prof. Dr. med. | Ärztlicher Direktor | 0211 / 4386 - 101 | 0211 / 4386 - 600 | johannes.wolff@pkd.de |
| Johannes M. Wolff, | und Chefarzt | | | |
| M. Sc. | | | | |

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|-------------------|---------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| Anne Schröer, MBA | Pflegedienstleitung | 0211 / 4386 - 255 | 0211 / 4386 - 987 | anne.schroeer@pkd.de |

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|-------------------|-----------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| Anne Schröer, MBA | Klinikmanagerin | 0211 / 4386 - 255 | 0211 / 4386 - 987 | anne.schroeer@pkd.de |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| Name | Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH&Co. KGaA |
|------|---|
| Art | privat |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| MP02 | Akupunktur | im Deutschen Kompetenzzentrum für Schmerzmedizin in der Urologie |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | Eine Mitarbeiterin des Pflegedienstes bietet über das Konzept der "familialen Pflege" in Kooperation mit dem EVK Düsseldorf Angehörigenseminare und Beratung an. |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | |
| MP06 | Basale Stimulation | |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | Eine Mitarbeiterin des Sozialdienstes berät während des stationären Aufenthaltes über Rehabilitationsmöglichkeiten und übernimmt die Administration. |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | Auf ärztliche Anordnung oder auf individuellem Patientenwunsch erfolgt durch die Diätassistentin der Fa. Dorfner eine kostenlose Ernährungsberatung. Anhand von hausintern gestalteten Informationsflyern erhalten Patienten Informationen zu bestimmten Diäten oder Kostformen. |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Die Sozialdienstmitarbeiterin der Klinik plant bei Bedarf die Entlassung d. Patienten aktiv mit. So wird z.B. gemeinsam mit den Angehörigen, dem behandelnden Urologen und dem häuslichen Krankenpflegedienst der Zeitpunkt der Entlassung besprochen. Notwendige Maßnahmen werden eingeleitet. |

| Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|---|---|
| Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | |
| Kinästhetik | |
| Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | Die Klinik verfügt über ein eigenes Kontinenzzentrum in dem Fach- ärzte der Klinik und speziell ausge- bildetes Pflegepersonal mit Zusatz- weiterbildung zum Kontinenz- therapeuten Patienten bei allen Fragen zur Kontinenz umfassend beraten und therapieren. |
| Manuelle Lymphdrainage | siehe MP 32 - externe Physiotherapie |
| Massage | |
| Medizinische Fußpflege | Eine medizinische Fußpflege wird auf Wunsch des Patienten von externem Fachpersonal durchgeführt. |
| Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie | Im Deutschen Kompetenzzentrum für Schmerzmedizin in der Urologie (DKSU). |
| Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | Ein externer Physiotherapeut kommt mehrmals pro Woche ins Haus und leitet auf ärztliche Anordnung Patienten z.B. zur Beckenbodengymnastik und Übungen zur Kontinenzerhaltung an. Ebenso wird der Patient bei der Mobilisation und Funktionserhaltung unterstützt. |
| Schmerztherapie/-management | Das "Golzheimer Schmerzkonzept" ist seit 2012 durch die CERTKOM-Gesellschaft für qualifizierte Schmerztherapie e.V. zertifiziert. Dabei wurde unserem Konzept der beste Therapieeffekt bescheinigt, den bis dahin jemals eine zertifizierte Klinik erreicht hatte. |
| Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | z.B. Familiale Pflege; Anleitung für pflegende Angehörige; Pflegeüberleitung; Beratung zur Sturzprophylaxe; Vermittlung von Kontakten zu Selbsthilfegruppen |
| | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege Kinästhetik Kontinenztraining/Inkontinenzberatung Manuelle Lymphdrainage Massage Medizinische Fußpflege Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie Schmerztherapie/-management Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Auf allen Stationen nehmen die Abteilungsleitungen mind. 2 x wöchentlich Pflegevisiten vor. Sie beurteilen damit die Pflegequalität und erhalten von den Patienten wichtige Rückmeldungen. Die Übergabe erfolgt am Krankenbett unter Einbeziehung des Patienten. |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | Beratung und Anleitung findet durch gesondert qualifiziertes Personal statt. Patienten, die eine künstliche Harnableitung erhalten, werden noch vor der Operation durch die Stomatherapeutin und den Arzt über künftige Versorgungsmöglichkeiten aufgeklärt. |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | Unsere Mitarbeiterin des Sozialdienstes ist Ansprechpartnerin bezüglich der Hilfsmittelversorgung. |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | Physikalische Therapie |
| MP51 | Wundmanagement | Die Patienten der Klinik werden in ein Wundmanagement eingebunden, das eine professionelle und optimale Versorgung der Wunden ermöglicht. Ausgebildete Wundexperten (ICW*) nehmen die Wundbeurteilung vor und steuern eine koordinierte, leitliniengestützte Zusammenarbeit aller Beteiligten. |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | In Begleitung durch Klinikärzte finden regelmäßig Treffen der Proststakrebs Selbsthilfegruppe e. V. Düsseldorf sowie der Blasenkrebsselbsthilfegruppe statt. |
| MP53 | Aromapflege/-therapie | Ergänzend zur med. Behandlung bieten die Stationen Aromaöle an, mit deren Hilfe bestimmte Beschwerden, wie z. B. Schlaflosigkeit, Unruhe, Krämpfe, etc., unterstützend behandelt werden. |
| MP63 | Sozialdienst | Unsere Mitarbeiterin des Sozialdienstes bietet Informationsgespräche und Beratung zu familien- und sozialrechtlichen Fragen an. |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | Abteilung Marketing und Öffentlichkeitsarbeit; öffentliche Veranstaltungen wie Vorträge, Informationsveranstaltungen. |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Die Paracelsus-Kliniken Golzheim (Urologie) u. Bad Gandersheim (Rehabilitationseinrichtung f. onkologische Patienten) arbeiten eng zusammen u. bieten gemeinsam d. Patienten ein individuell zugeschnittenes Behandlungspaket an, v. d. Therapie i. d. Fachklinik weiter in die onkolog. Rehabilitation. |
| MP69 | Eigenblutspende | In Kooperation mit dem DRK- Blutspendedienst West (Ratingen- Breitscheid) |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | URL | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-----|--|
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | Viele Zimmer verfügen über einen Balkon mit Blick in den klinikeigenen Park. |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer | | Den kleinen Patienten steht ein speziell eingerichtetes Zimmer mit kindgerechten Bildern und Spielzeug zur Verfügung. |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | Es empfiehlt sich, die Aufnahme einer Begleit- person rechtzeitig anzumel- den, um ein entsprechendes Zimmer zu reservieren. Die Preise können in der Auf- nahmeabteilung erfragt werden. |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | Viele Zimmer verfügen über einen Balkon mit Blick in den klinikeigenen Park. |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |

| Nr. | Leistungsangebot | URL | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-----|--|
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | | Unter dem Titel "Urologie im Gespräch" lädt die Klinik Patienten und Interessierte regelmäßig zu medizinischen Vorträgen ein. Fachlich fun- diert und gut verständlich informieren die Ärzte zu ver- schiedenen Aspekten und Fragestellungen in der Urologie. |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | In der Klinik finden regelmäßig Treffen der Prostatakrebs Selbsthilfegruppe e. V. Düsseldorf sowie der Blasenkrebsselbsthilfegruppe statt. Begleitet werden die Treffen durch Klinikärzte. |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | Ja! Bitte sprechen Sie uns gerne an! |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| Name | Corinna Romosan |
|-------------------------------|------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Sozialdienst |
| Telefon | 0211 / 4386 - 226 |
| Fax | |
| E-Mail | corinna.romosan@pkd.de |

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen | |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | Eine rollstuhlgerechte Toilette für Besucherinnen und Besucher befindet sich im Eingangsbereich im Erdgeschoss. |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung | |
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Zur individuellen Ausstattung der Patientenbetten gehören z.B. eine Bettverlängerung. |

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Technisch ist z.B. eine Verlängerung des Bettes möglich. |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | |
| BF24 | Diätische Angebote | Der Catering-Service Fa. Dorfner bietet diätetische Speiseangebote an. |
| BF25 | Dolmetscherdienste | In unserer Klinik werden gerne Mitarbeiter mit unterschiedlichen Muttersprachen eingestellt. Wir stellen somit einen hauseigenen Dolmetscherdienst zur Verfügung. |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | Wir bieten Ärzten in unserer Klinik eine strukturierte Weiterbildung zum Facharzt an. Herr Prof. Dr. med. Joh. M. Wolff M. Sc., Chefarzt der Urologie, ist durch seine Zusatzbezeichnungen f. Andrologie und Chemotherapie u.a. mit Befugnis zur Facharztweiterbildung Urologie, Ihr Ansprechpartner. |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | |
| FL09 | Doktorandenbetreuung | Die Betreuung angehender Doktoranden erfolgt durch Prof. Dr. med. Johannes M. Wolff, M. Sc. |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen |
|------|---|
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) |
| HB13 | Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) |
| HB15 | Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent(ATA) |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner |

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 84

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

| Vollstationäre Fallzahl | 3939 |
|-----------------------------------|------|
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Ambulante Fallzahl | 7307 |
| Fallzahl der stationsäquivalenten | 0 |
| psychiatrischen Behandlung (StäB) | |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 21,40 |
|-----------------------------------|--------|
| Personal mit direktem | 21,40 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| Personal ohne direktes | 0,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| Ambulante Versorgung | 2,00 |
| Stationäre Versorgung | 19,40 |
| davon Fachärzte und Fachärztinnen | |
| A 1137 III "G 7 | 4.4.40 |
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 14,40 |
| Personal mit direktem | 14,40 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| Personal ohne direktes | 0,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | |

Stationäre Versorgung 13,40
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

1,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen 0

Ambulante Versorgung

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 41,40 |
|--|-------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 41,40 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 41,40 |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

| 2,00 |
|------|
| 2,00 |
| 0,00 |
| 0,00 |
| 2,00 |
| |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

| 1 + a m | pfleger | | 1 l+ a a | \sim fl \sim a \sim | rinnon |
|---------|---------|-------|----------|---------------------------|--------|
| Aiten | oneder | una / | Aiteni | onede | rimen |
| | | | | | |

| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 2,80 |
|----------------------------|------|
| Personal mit direktem | 2,80 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| Personal ohne direktes | 0,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 2,80 |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

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 |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 4,00 | |
|----------------------------|------|--|
| Personal mit direktem | 4,00 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Personal ohne direktes | 0,00 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Ambulante Versorgung | 0,00 | |
| Stationäre Versorgung | 4,00 | |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

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

| developed to the state of the s | | |
|--|---|--|
| davon ohne Fachabteilungszuordn | ung | |
| Anzahl Vollkräfte | 0 | |
| Personal mit direktem | 0 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Personal ohne direktes | 0 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 0 | |
| | | |
| Entbindungspfleger und Hebamme | en | |
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem | 0 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Personal ohne direktes | 0 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 0 | |
| | | |
| ' | und Operationstechnische Assistentinnen | |
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 6,00 | |
| Personal mit direktem | 6,00 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Personal ohne direktes | 0,00 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Ambulante Versorgung | 0,00 | |
| Stationäre Versorgung | 6,00 | |
| davon ohne Fachabteilungszuordnung | | |
| Anzahl Vollkräfte | 0 | |
| Personal mit direktem | 0 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Personal ohne direktes | 0 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 0 | |
| otationare voiceigang | | |
| Medizinische Fachangestellte | | |
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 10,40 | |
| Personal mit direktem | 10,40 | |
| Beschäftigungsverhältnis | , | |
| Personal ohne direktes | 0,00 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Ambulante Versorgung | 0,00 | |
| Stationäre Versorgung | 10,40 | |
| | | |
| davon ohne Fachabteilungszuordn | ung | |
| Anzahl Vollkräfte | 0 | |
| Personal mit direktem | 0 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Personal ohne direktes | 0 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 0 | |
| | ne Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50 | |
| 5 | 3 | |

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

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

| Spezielles therapeutisches Personal | Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 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 | 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 | Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 0,28 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,28 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,28 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27) |
|---|--|
| 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 | Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 3,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 3,00 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| Name | Ruth Maria Puzik |
|-------------------------------|---------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsmanagement |
| Telefon | 0211 4386 253 |
| Fax | 0211 4386 860 |
| E-Mail | ruth.puzik@pkd.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Pflegedienstleitung, Klinikmanager, Ärztlicher Direktor |
|--|---|
| | wöchentlich |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

| Name | Susanne Blinn |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Leitung Geschäftsbereich Qualität |
| Telefon | 0151 58704868 |
| Fax | |
| E-Mail | susanne.blinn@pkd.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?
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche
Tagungsfrequenz des Gremiums

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Klinikmanager und Geschäftsführung

halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM- Dokumentation) liegt vor | fortlaufendes Qualitätsmanagement 2021-12-31 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Notfallmanagement 2022-01-18 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Standard Schmerzmanagement 2022-01-05 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Sturz-Ereignisprotokoll 2020-08-20 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") | Dekubitus Erfassung 2021-06-24 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Sperrung und Weiterleitung defekter Geräte 2022-06-06 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | ✓ Tumorkonferenzen ✓ Qualitätszirkel |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP- Checklisten | |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust | Prämedikationsvisite 2021-08-02 |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde | Prämedikationsvisite und OP-Checkliste 2021-08-02 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen | OP-Checkliste 2021-08-02 |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Postoperative Überwachung 2019-05-28 |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Entlassungsmanagement 2021-05-03 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem? | ✓ Ja |
|---|-------------|
| Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? | ✓ Ja |
| Tagungsfrequenz | monatlich |
| 14941190110440112 | monathen |

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

| Nr. | Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem | Zusatzangaben |
|------|---|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 2019-06-05 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | monatlich |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

| Nummer | Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem |
|--------|---|
| EF06 | CIRS NRW (Ärztekammern Nordrhein und Westfalen- Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

✓ Ja **V**ia

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

| Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen | 1 | Zentralinstitut für Krankenhaushygiene Übergeordnete Instanz, Koordination der Hygienemaßnahmen des Paracelsus Konzerns; |
|---|----|--|
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 2 | - |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 1 | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 4 | |
| Eine Hygienekommission wurd eingerichtet | de | ☑ Ja |
| Tagungsfrequenz der Hygienekommission | | halbjährlich |

Vorsitzender der Hygienekommission

| Name | Prof. Dr. med. Johannes M. Wolff, M. Sc. |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor und Chefarzt |
| Telefon | 0211 4386 101 |
| Fax | 0211 4386 600 |
| E-Mail | johannes.wolff@pkd.de |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?

| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor? | ✓ ja |
|--|-------------|
| Der Standard thematisiert insbesondere | |
| Hygienische Händedesinfektion | ☑ ja |
| Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | ✓ ja |
| Beachtung der Einwirkzeit | ✓ ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe | ✓ ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel | ✓ ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube | ✓ ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz | ✓ ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch | ✓ ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? | ✓ ja |

| Standard Liegedauer ZVK | |
|---|-------------|
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor? | ⊘ ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? | ✓ ja |

65 ml/Patiententag

✓ ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? 🗹 ja Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst? **✓** ia Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor? 🗹 ja Der Standard thematisiert insbesondere Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe **✓** ja **✓** ia Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) 🔽 ja Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe? Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die **✓** ja Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten **V**ia und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft? A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt **✓** ia vor? Der interne Standard thematisiert insbesondere Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem **✓** ja Verbandwechsel) **✓** ja Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage **✓** ja Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine **✓** ia postoperative Wundinfektion Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission **✓** ja autorisiert? A-12.3.2.4 Händedesinfektion Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das **✓** Ja Berichtsjahr erhoben? Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen 30 ml/Patiententag Ist eine Intensivstation vorhanden? **✓** Ja **✓** Ja Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das

Berichtsjahr erhoben?

stationsbezogen?

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten **✓** ja 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) Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter 🗸 ja Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen **✓** ja RKI-Empfehlungen? Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und **✓** ia Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Hygienebezogene Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|---|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | ✓ CDAD-KISS✓ HAND-KISS✓ MRSA-KISS✓ OP-KISS✓ STATIONS-KISS |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | MRE Netzwerk Düsseldorf |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | monatlich |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | monatlich |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. | ✓ Ja | |
|---|-------------|--|
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ✓ Ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | ✓ Ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | ✓ Ja | |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | ✓ Ja | |
| Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | ✓ Ja | Margret Wiegmann |
| Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | ⊠ Nein | |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren | ✓ Ja | Gedruckter anonymisierter Fragebogen |
| Patientenbefragungen | ☑ Ja | Jeder Patient erhält bei Aufnahme ein Patientenfragebogen und hat die Möglichkeit, eine anonyme Rückmeldungen zu geben. Eine Auswertung erfolgt extern. |
| Einweiserbefragungen | ✓ Ja | |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|------------------|----------------------------------|---------------|---------------|-------------------|
| Ruth Maria Puzik | Qualitätsmanagement | 0211 4386 253 | 0211 4386 860 | ruth.puzik@pkd.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 ja – Arzneimittelkommission zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

A-12.5.2 Verantwortliche Person

| Name | Prof. Dr. med. Johannes M. Wolff, M. Sc. |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor und Chefarzt |
| Telefon | 0211 4386 101 |
| Fax | 0211 4386 600 |
| E-Mail | johannes.wolff@pkd.de |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| Anzahl Apotheker | 0 |
|---|---|
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal | 0 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|---------------------------------|---|
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja | In Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) | Ja | In Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf. |
| AA21 | Lithotripter (ESWL) | Stoßwellen-Steinzerstörung | Ja | |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder | Nein | In Kooperation mit dem Evangelischen Krankenhaus Düsseldorf und Dominikus Krankenhaus |
| AA26 | Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT | Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich | keine Angabe erforderlich | In Kooperation mit der Röntgenpraxis Kaiserswerther Strasse |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | Ja | Jede Station sowie der Untersuchungsraum der Kontinenz-Sprechstunde verfügt über ein Uroflowmetrie-Gerät. |
| AA71 | Roboterassistiertes Chirurgie- System | Operationsroboter | Ja | |

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

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

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

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

A-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 nein Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.

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

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen

B-1 Urologie

B-1.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Urologie |
|--|----------------|
| Fachabteilungsschlüssel | 2200 |
| Art der Abteilung | Hauptabteilung |

Chefärztinnen/-ärzte

| Name | Prof. Dr. med. Johannes M. Wolff, M. Sc. |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor und Chefarzt |
| Telefon | 0211 / 4386 - 101 |
| Fax | 0211 / 4386 - 600 |
| E-Mail | Johannes.wolff@pkd.de |
| Strasse / Hausnummer | Friedrich-Lau-Strasse 11 |
| PLZ / Ort | 40474 Düsseldorf |
| 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

Kommentar/Erläuterung

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--|
| VG07 | Inkontinenzchirurgie | Bandchirurgie (TOB, TVT), artifizielle Sphinkter, Faszienzügelplastik, Sacropexie, Pectopexie |
| VG16 | Urogynäkologie | Als Ansprechpartner für die Inkontinenzdiagnostik, Inkontinenztherapie (konservativ, minimal invasiv und offen chirurgisch) steht OA Dr. med. Stephan Siepmann zur Verfügung. |
| VI42 | Transfusionsmedizin | Die Transfusionsmedizin wird von Herrn Dr. med. Ulrich Ringeler, Chefarzt der Abteilung für Anästhesiologie, Palliativ-, Intensiv- und Schmerzmedizin gelenkt. |
| VR02 | Native Sonographie | |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | |
| VR04 | Duplexsonographie | |
| VR06 | Endosonographie | |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis | Ultraschall, Ausscheidungsurogramm, CT, ESWL (Pankreas ESWL in Kooperation mit dem EVK Düsseldorf), Ureterorenoskopie (URS), Laser, offene und endoskopische Nephrolitholapraxie, offene und laparoskopische Ureterolithotomie |
| VU04 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters | |
| VU05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems | Narrow band Imaging (NBI), Photodynamische Diagnostik (PDD) |
| VU06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane | MRT-Fusions-Biopsie der Prostata |
| VU07 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems | |
| VU08 | Kinderurologie | |
| VU10 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase | Laparoskopische und offene Nierenbeckenplastik, Ileumneoblase, Ileumconduit |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| VU11 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | Laparoskopische Nephrektomie, Laparoskopische Nierenbeckenplastik |
| VU12 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | Transurethrale Resektion der Prostata, transurethrale Resektion der Blase, Ureterorenoskopie mit Steinlaserung/Lithotrypsie |
| VU13 | Tumorchirurgie | Nervenschonende radikale Prostatektomie, laparoskopische radikale Prostatektomie, Zystoprotatektomie, Nierenteilresektion, Orchidektomie, Penektomie, Exenteration |
| VU14 | Spezialsprechstunde | Prostatasprechstunde, Inkontinenzsprechstunde, Steinsprechstunde, Andrologiesprechstunde, Uro- Onkologie, Kinderurologie, Zweitmeinung |
| VU17 | Prostatazentrum | |
| VU18 | Schmerztherapie | Zertifiziertes Schmerzkonzept durch CERTKOM- Gesellschaft für qualifizierte Schmerztherapie e. V. |
| VU19 | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik | |

B-1.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Vollstationäre Fallzahl | 3939 |
|-------------------------|------|
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-1.5 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM- Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------------|----------|---|
| N20.1 | 482 | Ureterstein |
| C67.8 | 352 | Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend |
| C61 | 316 | Bösartige Neubildung der Prostata |
| N20.0 | 304 | Nierenstein |
| N13.5 | 280 | Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose |
| N40 | 255 | Prostatahyperplasie |
| N35.8 | 134 | Sonstige Harnröhrenstriktur |
| C67.2 | 123 | Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand |
| N13.1 | 108 | Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert |
| N20.2 | 89 | Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig |

| ICD-10-GM- Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------------|----------|--|
| N13.6 | 82 | Pyonephrose |
| N43.3 | 77 | Hydrozele, nicht näher bezeichnet |
| N39.42 | 57 | Dranginkontinenz |
| N39.0 | 52 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet |
| R39.1 | 50 | Sonstige Miktionsstörungen |
| N45.9 | 49 | Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess |
| N47 | 48 | Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose |
| C67.4 | 45 | Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand |
| N10 | 40 | Akute tubulointerstitielle Nephritis |
| C67.6 | 38 | Bösartige Neubildung: Ostium ureteris |
| N41.1 | 37 | Chronische Prostatitis |
| N32.8 | 31 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase |
| R31 | 31 | Nicht näher bezeichnete Hämaturie |
| N49.2 | 29 | Entzündliche Krankheiten des Skrotums |
| N32.0 | 28 | Blasenhalsobstruktion |
| C64 | 27 | Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken |
| N13.0 | 27 | Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion |
| N44.0 | 27 | Hodentorsion |
| N42.1 | 25 | Kongestion und Blutung der Prostata |
| C62.1 | 24 | Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden |
| N30.2 | 24 | Sonstige chronische Zystitis |
| T83.1 | 24 | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt |
| 186.1 | 23 | Skrotumvarizen |
| N39.3 | 22 | Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] |
| C67.0 | 20 | Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae |
| N21.0 | 19 | Stein in der Harnblase |
| N30.0 | 19 | Akute Zystitis |
| C66 | 17 | Bösartige Neubildung des Ureters |
| N13.3 | 17 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose |
| N41.0 | 16 | Akute Prostatitis |
| N43.4 | 15 | Spermatozele |
| N44.1 | 15 | Hydatidentorsion |
| N30.8 | 14 | Sonstige Zystitis |
| N39.41 | 14 | Überlaufinkontinenz |
| N45.0 | 14 | Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess |
| D41.4 | 13 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase |
| C67.5 | 12 | Bösartige Neubildung: Harnblasenhals |
| N36.2 | 11 | Harnröhrenkarunkel |

| ICD-10-GM- Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------------|----------|---|
| N48.4 | 11 | Impotenz organischen Ursprungs |
| Q54.0 | 11 | Glanduläre Hypospadie |
| N48.6 | 10 | Induratio penis plastica |
| N48.8 | 10 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis |
| N99.8 | 10 | Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen |
| C67.3 | 9 | Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand |
| N31.1 | 8 | Neurogene Reflexblase, anderenorts nicht klassifiziert |
| N35.9 | 8 | Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet |
| C65 | 7 | Bösartige Neubildung des Nierenbeckens |
| N28.1 | 7 | Zyste der Niere |
| N31.9 | 7 | Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet |
| N99.1 | 7 | Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen |
| D29.2 | 6 | Gutartige Neubildung: Hoden |
| N39.88 | 6 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Harnsystems |
| S30.2 | 6 | Prellung der äußeren Genitalorgane |
| T81.4 | 6 | Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert |
| D30.0 | 5 | Gutartige Neubildung: Niere |
| D30.3 | 5 | Gutartige Neubildung: Harnblase |
| N30.1 | 5 | Interstitielle Zystitis (chronisch) |
| N32.3 | 5 | Harnblasendivertikel |
| N36.0 | 5 | Harnröhrenfistel |
| N48.1 | 5 | Balanoposthitis |
| Q64.3 | 5 | Sonstige Atresie und (angeborene) Stenose der Urethra und des Harnblasenhalses |
| S37.1 | 5 | Verletzung des Harnleiters |
| T83.0 | 5 | Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter) |
| A41.51 | 4 | Sepsis: Escherichia coli [E. coli] |
| D09.0 | 4 | Carcinoma in situ: Harnblase |
| D41.0 | 4 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere |
| L72.1 | 4 | Trichilemmalzyste |
| N13.7 | 4 | Uropathie in Zusammenhang mit vesikoureteralem Reflux |
| N15.10 | 4 | Nierenabszess |
| N30.4 | 4 | Strahlenzystitis |
| N41.3 | 4 | Prostatazystitis |
| Q53.1 | 4 | Nondescensus testis, einseitig |
| Q55.6 | 4 | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Penis |
| \$39.80 | 4 | Penisfraktur |
| C62.9 | < 4 | Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet |
| D41.2 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ureter |

| | - 11 11 | |
|----------------------|----------|--|
| ICD-10-GM- Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
| 189.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten |
| K40.90 | < 4 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet |
| N13.2 | < 4 | Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein |
| N30.9 | < 4 | Zystitis, nicht näher bezeichnet |
| N31.2 | < 4 | Schlaffe neurogene Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert |
| N36.1 | < 4 | Harnröhrendivertikel |
| N48.2 | < 4 | Sonstige entzündliche Krankheiten des Penis |
| N50.1 | < 4 | Gefäßkrankheiten der männlichen Genitalorgane |
| N50.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane |
| N81.1 | < 4 | Zystozele |
| Q54.1 | < 4 | Penile Hypospadie |
| Q54.2 | < 4 | Penoskrotale Hypospadie |
| Q55.2 | < 4 | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Hodens und des Skrotums |
| T81.0 | < 4 | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert |
| T83.5 | < 4 | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt |
| A49.9 | < 4 | Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet |
| C68.0 | < 4 | Bösartige Neubildung: Urethra |
| C79.82 | < 4 | Sekundäre bösartige Neubildung der Genitalorgane |
| D18.08 | < 4 | Hämangiom: Sonstige Lokalisationen |
| D40.0 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Prostata |
| G95.80 | < 4 | Harnblasenlähmung bei Schädigung des oberen motorischen Neurons [UMNL] |
| L02.2 | < 4 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf |
| N28.88 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters |
| N31.0 | < 4 | Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert |
| N35.1 | < 4 | Postinfektiöse Harnröhrenstriktur, anderenorts nicht klassifiziert |
| N36.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre |
| N48.0 | < 4 | Leukoplakie des Penis |
| N48.5 | < 4 | Ulkus des Penis |
| N99.5 | < 4 | Funktionsstörung eines äußeren Stomas des Harntraktes |
| Q64.7 | < 4 | Sonstige angeborene Fehlbildungen der Harnblase und der Urethra |
| R39.0 | < 4 | Urin-Extravasation |
| R53 | < 4 | Unwohlsein und Ermüdung |
| T19.1 | < 4 | Fremdkörper in der Harnblase |
| T81.8 | < 4 | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| | | |

| ICD-10-GM- | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| Ziffer | | |
| T83.6 | < 4 | Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Genitaltrakt |
| A40.2 | < 4 | Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken |
| A49.1 | < 4 | Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| A49.8 | < 4 | Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation |
| C17.2 | < 4 | Bösartige Neubildung: Ileum |
| C19 | < 4 | Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang |
| C20 | < 4 | Bösartige Neubildung des Rektums |
| C60.2 | < 4 | Bösartige Neubildung: Penisschaft |
| C77.4 | < 4 | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität |
| C77.5 | < 4 | Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten |
| C79.1 | < 4 | Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane |
| C79.5 | < 4 | Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes |
| D07.4 | < 4 | Carcinoma in situ: Penis |
| D17.7 | < 4 | Gutartige Neubildung des Fettgewebes an sonstigen Lokalisationen |
| D29.3 | < 4 | Gutartige Neubildung: Nebenhoden |
| D30.2 | < 4 | Gutartige Neubildung: Ureter |
| D30.4 | < 4 | Gutartige Neubildung: Urethra |
| D30.9 | < 4 | Gutartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet |
| D40.1 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Hoden |
| D40.7 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige männliche Genitalorgane |
| K65.09 | < 4 | Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis |
| K75.0 | < 4 | Leberabszess |
| L03.3 | < 4 | Phlegmone am Rumpf |
| L72.0 | < 4 | Epidermalzyste |
| L90.5 | < 4 | Narben und Fibrosen der Haut |
| N17.93 | < 4 | Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3 |
| N23 | < 4 | Nicht näher bezeichnete Nierenkolik |
| N28.80 | < 4 | Ruptur eines Nierenkelches, nichttraumatisch [Fornixruptur] |
| N31.88 | < 4 | Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase |
| N32.1 | < 4 | Vesikointestinalfistel |
| N32.4 | < 4 | Harnblasenruptur, nichttraumatisch |
| N35.0 | < 4 | Posttraumatische Harnröhrenstriktur |
| N41.2 | < 4 | Prostataabszess |
| N41.9 | < 4 | Entzündliche Krankheit der Prostata, nicht näher bezeichnet |
| N42.8 | < 4 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Prostata |
| N48.31 | < 4 | Priapismus vom High-Flow-Typ |

| ICD-10-GM- Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------------|----------|---|
| N80.8 | < 4 | Sonstige Endometriose |
| N82.88 | < 4 | Sonstige Fisteln des weiblichen Genitaltraktes |
| Q53.2 | < 4 | Nondescensus testis, beidseitig |
| Q54.4 | < 4 | Angeborene Ventralverkrümmung des Penis |
| Q54.9 | < 4 | Hypospadie, nicht näher bezeichnet |
| Q55.4 | < 4 | Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ductus deferens, des Nebenhodens, der Vesiculae seminales und der Prostata |
| Q62.0 | < 4 | Angeborene Hydronephrose |
| Q62.1 | < 4 | Atresie und (angeborene) Stenose des Ureters |
| Q62.7 | < 4 | Angeborener vesiko-uretero-renaler Reflux |
| Q64.0 | < 4 | Epispadie |
| Q64.4 | < 4 | Fehlbildung des Urachus |
| R10.2 | < 4 | Schmerzen im Becken und am Damm |
| R30.0 | < 4 | Dysurie |
| S31.2 | < 4 | Offene Wunde des Penis |
| S37.01 | < 4 | Prellung und Hämatom der Niere |
| S37.22 | < 4 | Ruptur der Harnblase |
| T19.0 | < 4 | Fremdkörper in der Harnröhre |
| T83.8 | < 4 | Sonstige Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt |
| T85.1 | < 4 | Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems |

B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 1-661 | 2024 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 3-13d.5 | 1727 | Urographie: Retrograd |
| 8-132.3 | 1376 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich |
| 8-137.10 | 960 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral |
| 8-137.00 | 607 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 5-573.40 | 598 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt |
| 8-137.2 | 436 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung |
| 5-601.0 | 271 | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion |
| 3-997 | 226 | Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten |
| 8-990 | 226 | Anwendung eines Navigationssystems |

| OPS-301 Ziffer Anzahl Offizielle Bezeichnung 9-984.7 211 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 5-562.8 189 Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen 5-572.1 185 Zystostomie: Perkutan 1-665 183 Diagnostische Ureterorenoskopie 5-562.4 178 Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch 5-98b.x 165 Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskopisch 3-225 159 Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel 9-984.8 157 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 8-919 144 Komplexe Akutschmerzbehandlung 8-831.0 143 Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen 3-226 136 Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel 1-465.91 133 Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder 3-130.0 131 Urographie: Intravenös 8-139.00 128 Andere Manipulat |
|--|
| 5-562.8 189 Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen 5-572.1 185 Zystostomie: Perkutan 1-665 183 Diagnostische Ureterorenoskopie 5-562.4 178 Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch 5-98b.x 165 Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige 3-225 159 Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel 9-984.8 157 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 8-919 144 Komplexe Akutschmerzbehandlung 8-831.0 143 Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen 3-226 136 Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel 1-465.91 133 Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder 3-13d.0 131 Urographie: Intravenös 8-139.00 128 Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung 1-25 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere 5-570.4 123 Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral 3-13f 122 Zystographie 5-550.21 117 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| Extraktion mit Dormia-Körbchen 5-572.1 185 Zystostomie: Perkutan 1-665 183 Diagnostische Ureterorenoskopie 5-562.4 178 Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch 5-98b.x 165 Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskopisch 5-98b.x 165 Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel 9-984.8 157 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 8-919 144 Komplexe Akutschmerzbehandlung 8-831.0 143 Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen 3-226 136 Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel 1-465.91 133 Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder 3-13d.0 131 Urographie: Intravenös 8-139.00 128 Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung 5-610.1 127 Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage 8-110.2 125 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere 5-570.4 123 Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden of Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral 3-13f 122 Zystographie 5-550.21 117 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| 1-665 183 Diagnostische Ureterorenoskopie 5-562.4 178 Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch 5-98b.x 165 Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige 3-225 159 Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel 9-984.8 157 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 8-919 144 Komplexe Akutschmerzbehandlung 8-831.0 143 Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen 3-226 136 Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel 1-465.91 133 Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder 3-13d.0 131 Urographie: Intravenös 8-139.00 128 Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung 5-610.1 127 Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage 8-110.2 125 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere 5-570.4 123 Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral 3-13f 122 Zystographie 5-550.21 117 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopische Steinentfernung; Entfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung; Entfernung eines |
| 178 Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch |
| Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch 5-98b.x 165 Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige 3-225 159 Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel 9-984.8 157 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 8-919 144 Komplexe Akutschmerzbehandlung 8-831.0 143 Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen 3-226 136 Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel 1-465.91 133 Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder 3-13d.0 131 Urographie: Intravenös 8-139.00 128 Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung 5-610.1 127 Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage 8-110.2 125 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere 5-570.4 123 Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden of Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral 3-13f 122 Zystographie 5-550.21 117 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopische Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| 3-225159Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel9-984.8157Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 38-919144Komplexe Akutschmerzbehandlung8-831.0143Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen3-226136Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel1-465.91133Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder3-13d.0131Urographie: Intravenös8-139.00128Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung5-610.1127Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage8-110.2125Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere5-570.4123Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden of Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral3-13f122Zystographie5-550.21117Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung, Pyeloplastik und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel5-550.31107Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| 9-984.8 157 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 8-919 144 Komplexe Akutschmerzbehandlung 8-831.0 143 Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen 3-226 136 Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel 1-465.91 133 Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder 3-13d.0 131 Urographie: Intravenös 8-139.00 128 Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung 5-610.1 127 Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage 8-110.2 125 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere 5-570.4 123 Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden of Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral 3-13f 122 Zystographie 5-550.21 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung, Pyeloplastik und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel 5-550.31 107 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| 8-919144Komplexe Akutschmerzbehandlung8-831.0143Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen3-226136Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel1-465.91133Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder3-13d.0131Urographie: Intravenös8-139.00128Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung5-610.1127Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage8-110.2125Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere5-570.4123Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden of Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral3-13f122Zystographie5-550.21117Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopische Natheters: Wechsel8-133.0117Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel5-550.31107Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| 3-226 136 Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel 1-465.91 133 Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder 3-13d.0 131 Urographie: Intravenös 8-139.00 128 Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung 5-610.1 127 Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage 8-110.2 125 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere 5-570.4 123 Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden of Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral 3-13f 122 Zystographie 5-550.21 117 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung, Pyeloplastik und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel 5-550.31 107 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| 3-226 136 Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel 1-465.91 133 Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder 3-13d.0 131 Urographie: Intravenös 8-139.00 128 Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung 5-610.1 127 Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage 8-110.2 125 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere 5-570.4 123 Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden of Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral 3-13f 122 Zystographie 5-550.21 117 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch 8-133.0 117 Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel 5-550.31 107 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| 1-465.91 133 Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder 3-13d.0 131 Urographie: Intravenös 8-139.00 128 Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung 5-610.1 127 Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage 8-110.2 125 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere 5-570.4 123 Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden of Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral 3-13f 122 Zystographie 5-550.21 117 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch 8-133.0 117 Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel 5-550.31 107 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder 3-13d.0 |
| 8-139.00 128 Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung 5-610.1 127 Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage 8-110.2 125 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere 5-570.4 123 Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden of Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral 3-13f 122 Zystographie 5-550.21 117 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch 8-133.0 117 Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel 5-550.31 107 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| Durchleuchtung 5-610.1 |
| 8-110.2 125 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere 5-570.4 123 Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden of Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral 3-13f 122 Zystographie 5-550.21 117 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch 8-133.0 117 Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel 5-550.31 107 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| Harnorganen: Niere 5-570.4 123 Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden of Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral 3-13f 122 Zystographie 5-550.21 117 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch 8-133.0 117 Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel 5-550.31 107 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral 3-13f 122 Zystographie 5-550.21 117 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch 8-133.0 117 Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel 5-550.31 107 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| 5-550.21 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch 8-133.0 117 Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel 5-550.31 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch 8-133.0 117 Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel 5-550.31 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| 5-550.31 Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines |
| ctomes the positiogration (Elarothpole). Oreterorenoskopisch |
| 1-465.90 94 Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger 20 Zylinder |
| 9-984.9 Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 3-222 91 Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 5-585.1 89 Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht |
| 5-611 89 Operation einer Hydrocele testis |
| 5-579.42 83 Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethra |
| 5-609.0 79 Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-573.1 | 72 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses |
| 8-800.c0 | 72 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE |
| 5-984 | 69 | Mikrochirurgische Technik |
| 8-132.2 | 68 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend |
| 5-640.2 | 67 | Operationen am Präputium: Zirkumzision |
| 8-930 | 66 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5-550.1 | 63 | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie |
| 5-562.5 | 60 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie) |
| 9-984.6 | 59 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 1-464.00 | 57 | Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder |
| 5-987.0 | 57 | Anwendung eines OP-Roboters: Komplexer OP-Roboter |
| 5-631.2 | 54 | Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide |
| 5-629.x | 53 | Andere Operationen am Hoden: Sonstige |
| 8-931.1 | 52 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionsspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 3-05c.1 | 51 | Endosonographie der männlichen Genitalorgane: Transurethral |
| 5-570.0 | 51 | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie) |
| 5-579.62 | 49 | Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral |
| 1-460.1 | 47 | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter |
| 5-562.9 | 44 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition |
| 8-138.1 | 44 | Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung |
| 9-984.a | 42 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |
| 6-003.8 | 38 | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin |
| 5-604.52 | 36 | Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie |
| 5-995 | 35 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 5-585.0 | 34 | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht |
| 5-634.2 | 33 | Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion |
| 8-147.0 | 33 | Therapeutische Drainage von Harnorganen: Niere |
| 3-13d.6 | 30 | Urographie: Perkutan |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 1-464.01 | 29 | Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen: Prostata, Stanzbiopsie: 20 oder mehr Zylinder |
| 5-584.72 | 29 | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Transplantation von Mundschleimhaut |
| 5-896.1b | 29 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion |
| 1-460.2 | 28 | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase |
| 5-560.2 | 28 | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral |
| 5-581.0 | 28 | Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision |
| 5-631.1 | 28 | Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele |
| 5-622.5 | 27 | Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges) |
| 5-916.a0 | 27 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut |
| 3-05c.0 | 26 | Endosonographie der männlichen Genitalorgane: Transrektal |
| 5-560.30 | 24 | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten Metallstents |
| 5-610.0 | 24 | Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-630.4 | 22 | Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch |
| 5-603.10 | 21 | Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Offen chirurgisch |
| 8-191.5 | 21 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband |
| 8-541.4 | 21 | Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase |
| 8-137.12 | 20 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma |
| 3-207 | 19 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 5-582.1 | 19 | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral |
| 5-584.82 | 19 | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Transplantation von Mundschleimhaut |
| 5-98b.0 | 19 | Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop |
| 5-550.30 | 18 | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal |
| 5-560.8 | 17 | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Entfernung eines Stents, transurethral |
| 5-643.1 | 17 | Plastische Rekonstruktion des Penis: Streckung des Penisschaftes |
| 5-896.1c | 17 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 5-640.3 | 16 | Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-892.0c | 16 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion |
| 5-582.0 | 15 | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-622.1 | 15 | Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie |
| 8-110.1 | 15 | Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Ureter |
| 1-460.0 | 14 | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken |
| 5-553.00 | 14 | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal |
| 3-206 | 13 | Native Computertomographie des Beckens |
| 5-059.82 | 13 | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode |
| 5-561.5 | 13 | Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral |
| 5-573.41 | 12 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure |
| 8-137.01 | 12 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal |
| 8-987.10 | 12 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 5-059.g0 | 11 | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar |
| 5-550.20 | 11 | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal |
| 8-132.1 | 11 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig |
| 5-565.00 | 10 | Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch |
| 5-581.1 | 10 | Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik |
| 5-641.0 | 10 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision |
| 5-896.0c | 10 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion |
| 8-138.0 | 10 | Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation |
| 8-139.01 | 10 | Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Unter Durchleuchtung |
| 8-543.22 | 10 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 8-544.0 | 10 | Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes |
| 5-576.20 | 9 | Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch |
| 5-624.4 | 9 | Orchidopexie: Mit Funikulolyse |
| 5-624.5 | 9 | Orchidopexie: Skrotal |
| 5-649.2 | 9 | Andere Operationen am Penis: Venöse Sperroperation (bei erektiler Dysfunktion) |
| 8-542.21 | 9 | Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament |
| 8-542.32 | 9 | Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente |
| 1-466.00 | 8 | Transrektale Biopsie an männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata, Stanzbiopsie: Weniger als 20 Zylinder |
| 1-670 | 8 | Diagnostische Vaginoskopie |
| 1-999.20 | 8 | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop |
| 5-550.6 | 8 | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters |
| 5-564.71 | 8 | Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Ureterokutaneostomie: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-576.60 | 8 | Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch |
| 5-604.12 | 8 | Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie |
| 5-633.1 | 8 | Epididymektomie: Total |
| 5-640.5 | 8 | Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen |
| 5-894.0c | 8 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 5-894.1c | 8 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion |
| 8-931.0 | 8 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung |
| 9-984.b | 8 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 1-460.3 | 7 | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra |
| 1-668.1 | 7 | Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 3-805 | 7 | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 5-059.81 | 7 | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur Teststimulation |
| 5-554.40 | 7 | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-645.1 | 7 | Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Schaftaufrichtung und Chordektomie |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-649.0 | 7 | Andere Operationen am Penis: Inzision |
| 5-896.0b | 7 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion |
| 8-542.11 | 7 | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament |
| 1-564.0 | 6 | Biopsie am Penis durch Inzision: Glans penis |
| 1-666.1 | 6 | Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Ersatzblase |
| 1-666.2 | 6 | Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Conduit |
| 1-999.2x | 6 | Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Diagnostische Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige |
| 3-13g | 6 | Urethrographie |
| 3-82a | 6 | Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel |
| 5-553.03 | 6 | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch |
| 5-584.x | 6 | Rekonstruktion der Urethra: Sonstige |
| 5-593.20 | 6 | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O) |
| 8-543.21 | 6 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament |
| 1-660 | 5 | Diagnostische Urethroskopie |
| 5-059.80 | 5 | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation einer temporären Elektrode zur Teststimulation |
| 5-469.20 | 5 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch |
| 5-557.43 | 5 | Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Laparoskopisch |
| 5-569.62 | 5 | Andere Operationen am Ureter: Injektion bei Ostiuminsuffizienz: Transurethral |
| 5-578.41 | 5 | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Harnblasenhalsplastik: Laparoskopisch |
| 5-580.1 | 5 | Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrostomie |
| 5-584.3 | 5 | Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer urethrokutanen Fistel |
| 5-607.1 | 5 | Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe: Inzision und Drainage |
| 5-621 | 5 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens |
| 5-643.2 | 5 | Plastische Rekonstruktion des Penis: (Re-)Konstruktion des Penis |
| 5-645.0 | 5 | Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Meatoglanduloplastik (bei Hypospadia coronaria) |
| 5-645.2x | 5 | Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Sonstige |
| 5-985.9 | 5 | Lasertechnik: Holmium-Laser |
| 8-543.53 | 5 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 3 Medikamente |
| 1-334.1 | 4 | Urodynamische Untersuchung: Blasendruckmessung |
| 1-668.2 | 4 | Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Ureterorenoskopie |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-552.0 | 4 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-554.50 | 4 | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-562.2 | 4 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Schlingenextraktion |
| 5-563.21 | 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-571.1 | 4 | Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines |
| 5-574.1 | 4 | Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, laparoskopisch |
| 5-584.2 | 4 | Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer Urethrostomie |
| 5-584.7x | 4 | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Sonstige |
| 5-596.02 | 4 | Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit nicht resorbierbarem Silikon-Elastomer |
| 5-597.00 | 4 | Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation: Bulbär, 1 Cuff |
| 5-597.30 | 4 | Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 1 Cuff |
| 5-636.2 | 4 | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion] |
| 5-640.x | 4 | Operationen am Präputium: Sonstige |
| 5-683.20 | 4 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-896.2c | 4 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion |
| 5-900.1c | 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion |
| 5-916.a5 | 4 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums |
| 5-932.10 | 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm² |
| 8-137.02 | 4 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma |
| 8-137.03 | 4 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ |
| 8-706 | 4 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung |
| 8-800.c1 | 4 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE |
| 1-336 | < 4 | Harnröhrenkalibrierung |
| 1-463.3 | < 4 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Penis |
| 3-052 | < 4 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 3-604 | < 4 | Arteriographie der Gefäße des Abdomens |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 3-706.1 | < 4 | Szintigraphie der Nieren: Dynamisch |
| 5-059.1 | < 4 | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems |
| 5-469.21 | < 4 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch |
| 5-545.x | < 4 | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige |
| 5-561.7 | < 4 | Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Bougierung, transurethral |
| 5-572.5 | < 4 | Zystostomie: Operative Dilatation eines Zystostomiekanals mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters |
| 5-575.00 | < 4 | Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch |
| 5-584.80 | < 4 | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Mit Präputialhaut |
| 5-584.8x | < 4 | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Sonstige |
| 5-590.20 | < 4 | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-612.1 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion |
| 5-628.4 | < 4 | Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Implantation |
| 5-643.0 | < 4 | Plastische Rekonstruktion des Penis: Naht (nach Verletzung) |
| 5-643.4 | < 4 | Plastische Rekonstruktion des Penis: Korrektur eines vergrabenen Penis (concealed penis oder buried penis) |
| 5-649.x | < 4 | Andere Operationen am Penis: Sonstige |
| 5-704.00 | < 4 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material |
| 5-894.1b | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion |
| 8-020.1 | < 4 | Therapeutische Injektion: Harnorgane |
| 8-190.20 | < 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage |
| 8-542.53 | < 4 | Nicht komplexe Chemotherapie: 5 Tage: 3 Medikamente |
| 8-650 | < 4 | Elektrotherapie |
| 1-561.0 | < 4 | Biopsie an Urethra und periurethralem Gewebe durch Inzision: Urethra |
| 1-693.1 | < 4 | Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Ureterorenoskopie |
| 3-200 | < 4 | Native Computertomographie des Schädels |
| 3-705.1 | < 4 | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie |
| 3-804 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Abdomens |
| 3-820 | < 4 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-823 | < 4 | Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-059.2 | < 4 | |
| | < 4 | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems |
| 5-402.5 | < 4 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch |
| 5-530.1 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss |
| 5-540.1 | < 4 | Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage |
| 5-541.2 | < 4 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie |
| 5-552.3 | < 4 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, laparoskopisch |
| 5-552.6 | < 4 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, ureterorenoskopisch |
| 5-554.41 | < 4 | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-554.51 | < 4 | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-563.00 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-563.01 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-564.31 | < 4 | Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Transureterokutaneostomie: Offen chirurgisch abdominal |
| 5-568.b0 | < 4 | Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell: Offen chirurgisch |
| 5-570.x | < 4 | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Sonstige |
| 5-575.01 | < 4 | Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Laparoskopisch |
| 5-584.6 | < 4 | Rekonstruktion der Urethra: (Re-)Anastomose mit Strikturresektion |
| 5-584.70 | < 4 | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Mit Präputialhaut |
| 5-589.x | < 4 | Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Sonstige |
| 5-597.2 | < 4 | Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Entfernung |
| 5-610.2 | < 4 | Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Entfernung eines Fremdkörpers |
| 5-622.6 | < 4 | Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie |
| 5-633.0 | < 4 | Epididymektomie: Partiell |
| 5-639.1 | < 4 | Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Inzision des Funiculus spermaticus |
| 5-639.x | < 4 | Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige |
| 5-640.0 | < 4 | Operationen am Präputium: Frenulotomie |
| 5-640.1 | < 4 | Operationen am Präputium: Dorsale Spaltung |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-643.3 | < 4 | Plastische Rekonstruktion des Penis: Korrektur einer penoskrotalen Transposition |
| 5-649.51 | < 4 | Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese |
| 5-649.6 | < 4 | Andere Operationen am Penis: Revision einer Penisprothese |
| 5-649.8 | < 4 | Andere Operationen am Penis: Entfernung einer Penisprothese |
| 5-683.00 | < 4 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal) |
| 5-892.1c | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion |
| 8-132.x | < 4 | Manipulationen an der Harnblase: Sonstige |
| 8-148.3 | < 4 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin |
| 8-155.0 | < 4 | Therapeutische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere |
| 8-190.22 | < 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage |
| 8-190.23 | < 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage |
| 8-542.22 | < 4 | Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente |
| 8-839.x | < 4 | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Sonstige |
| 8-901 | < 4 | Inhalationsanästhesie |
| 1-460.4 | < 4 | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Prostata |
| 1-460.5 | < 4 | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Stufenbiopsie |
| 1-461.1 | < 4 | Perkutan-nephroskopische Biopsie an Harnorganen: Ureter |
| 1-463.10 | < 4 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen: Prostata: Stanzbiopsie |
| 1-465.0 | < 4 | Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere |
| 1-492.x | < 4 | Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige |
| 1-494.8 | < 4 | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe |
| 1-494.b | < 4 | (Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphozele |
| 1-565 | < 4 | Biopsie am Hoden durch Inzision |
| 1-610.0 | < 4 | Diagnostische Laryngoskopie: Direkt |
| 1-632.0 | < 4 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 1-650.0 | < 4 | Diagnostische Koloskopie: Partiell |
| 1-650.1 | < 4 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum |
| 1-653 | < 4 | Diagnostische Proktoskopie |
| 1-654.x | < 4 | Diagnostische Rektoskopie: Sonstige |
| 1-694 | < 4 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 1-846.0 | < 4 | Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere |
| 1-846.1 | < 4 | Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Nierenbecken |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 1-859.x | < 4 | Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige |
| 3-13e | < 4 | Miktionszystourethrographie |
| 3-202 | < 4 | Native Computertomographie des Thorax |
| 3-220 | < 4 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 3-603 | < 4 | Arteriographie der thorakalen Gefäße |
| 3-607 | < 4 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 3-70a.0 | < 4 | Szintigraphie des hämatopoetischen Systems: Knochenmark oder retikuloendotheliales System von Leber und Milz |
| 3-800 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-802 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-809 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Thorax |
| 3-825 | < 4 | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 5-039.r | < 4 | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung eines Neurostimulators zur Spinalganglienstimulation |
| 5-056.7 | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden |
| 5-056.x | < 4 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige |
| 5-059.90 | < 4 | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode |
| 5-059.a0 | < 4 | Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode |
| 5-349.x | < 4 | Andere Operationen am Thorax: Sonstige |
| 5-402.4 | < 4 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch |
| 5-467.03 | < 4 | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon |
| 5-505.0 | < 4 | Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung) |
| 5-529.m1 | < 4 | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch |
| 5-530.33 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) |
| 5-530.91 | < 4 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen |
| 5-534.33 | < 4 | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] |
| 5-541.1 | < 4 | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage |
| 5-545.0 | < 4 | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz) |
| 5-550.5 | < 4 | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Punktion einer Zyste |
| 5-552.2 | < 4 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, ureterorenoskopisch |
| | | |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 5-554.43 | < 4 | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch |
| 5-557.40 | < 4 | Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-559.00 | < 4 | Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Offen chirurgisch lumbal |
| 5-559.30 | < 4 | Andere Operationen an der Niere: Revisionsoperation: Offen chirurgisch lumbal |
| 5-560.6 | < 4 | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, perkutan-transrenal |
| 5-563.4 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch |
| 5-568.d0 | < 4 | Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch |
| 5-570.1 | < 4 | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal |
| 5-572.0 | < 4 | Zystostomie: Offen chirurgisch |
| 5-573.0 | < 4 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision |
| 5-573.20 | < 4 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt |
| 5-573.32 | < 4 | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion: Durch Elektrokoagulation |
| 5-574.0 | < 4 | Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-574.2 | < 4 | Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion, offen chirurgisch |
| 5-576.30 | < 4 | Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels (potenzerhaltend), beim Mann: Offen chirurgisch |
| 5-576.40 | < 4 | Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch |
| 5-576.50 | < 4 | Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels (potenzerhaltend), beim Mann: Offen chirurgisch |
| 5-576.70 | < 4 | Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch |
| 5-577.00 | < 4 | Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Offen chirurgisch |
| 5-578.10 | < 4 | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Zystostomie: Offen chirurgisch |
| 5-578.40 | < 4 | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Harnblasenhalsplastik: Offen chirurgisch |
| 5-584.81 | < 4 | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Mit Penishaut |
| 5-589.3 | < 4 | Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Exzision von periurethralem Gewebe |
| 5-596.71 | < 4 | Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Explantation |

| ODC 201 7:# | A I- I | Off:-i-II- Bi-I |
|----------------|--------|---|
| OPS-301 Ziffer | | Offizielle Bezeichnung |
| 5-596.75 | < 4 | Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation in die Region der bulbären Harnröhre |
| 5-597.01 | < 4 | Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation: Bulbär, 2 Cuffs |
| 5-597.34 | < 4 | Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Isolierter Wechsel, 1 Cuff |
| 5-602.5 | < 4 | Transrektale und perkutane Destruktion von Prostatagewebe: Durch transperineale, nicht thermische, lasergesteuerte photodynamische Therapie |
| 5-604.42 | < 4 | Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Mit regionaler Lymphadenektomie |
| 5-605 | < 4 | Andere Exzision und Destruktion von Prostatagewebe |
| 5-612.x | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Sonstige |
| 5-628.3 | < 4 | Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Entfernung |
| 5-630.1 | < 4 | Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], inguinal |
| 5-631.0 | < 4 | Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste |
| 5-641.x | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Sonstige |
| 5-642.0 | < 4 | Amputation des Penis: Partiell |
| 5-643.x | < 4 | Plastische Rekonstruktion des Penis: Sonstige |
| 5-644.2x | < 4 | Plastische Rekonstruktion bei männlicher Epispadie: Konstruktion der Urethra: Sonstige |
| 5-645.3 | < 4 | Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Sekundärer Eingriff |
| 5-649.3 | < 4 | Andere Operationen am Penis: Revaskularisierungsoperation (bei erektiler Dysfunktion) |
| 5-714.5 | < 4 | Vulvektomie: Total |
| 5-892.09 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand |
| 5-892.1b | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion |
| 5-892.3b | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Bauchregion |
| 5-894.0b | < 4 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion |
| 5-900.1b | < 4 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion |
| 5-903.1e | < 4 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie |
| 5-932.20 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: Weniger als 10 cm² |
| 5-932.41 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm² bis unter 50 cm² |
| 5-932.71 | < 4 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit sonstiger Beschichtung: 10 cm² bis unter 50 cm² |
| 5-985.6 | < 4 | Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser |
| 5-987.1 | < 4 | Anwendung eines OP-Roboters: Roboterarm |
| | | |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 8-100.b | < 4 | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie |
| 8-132.0 | < 4 | Manipulationen an der Harnblase: Instillation |
| 8-137.13 | < 4 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ |
| 8-144.0 | < 4 | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig |
| 8-148.0 | < 4 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum |
| 8-148.1 | < 4 | Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum |
| 8-159.2 | < 4 | Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele |
| 8-179.x | < 4 | Andere therapeutische Spülungen: Sonstige |
| 8-190.21 | < 4 | Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage |
| 8-542.12 | < 4 | Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente |
| 8-701 | < 4 | Einfache endotracheale Intubation |
| 8-704 | < 4 | Intubation mit Doppellumentubus |
| 8-771 | < 4 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 8-800.c2 | < 4 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE |
| 8-800.g0 | < 4 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat |
| 8-812.50 | < 4 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE |
| 8-900 | < 4 | Intravenöse Anästhesie |
| 8-987.01 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-987.11 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-987.13 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| | | |

B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--------------------------|-----------------------------|--|--|
| AM07 | Privatambulanz | | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01) Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03) Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04) Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05) Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06) Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07) Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VU11) Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12) Spezialsprechstunde (VU14) Prostatazentrum (VU17) Schmerztherapie (VU18) Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19) | Spezialsprechstunden mit Terminvergabe Kinderurologie, Uro- Onkologie, Inkontinenz, Andrologie, Zweitmeinung |
| AM08 | Notfallambulanz (24h) | | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01) Diagnostik und Therapie von Urolithiasis (VU03) Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters (VU04) Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems (VU05) Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane (VU06) Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems (VU07) Kinderurologie (VU08) Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VU11) Minimalinvasive endoskopische Operationen (VU12) Spezialsprechstunde (VU14) Prostatazentrum (VU17) Schmerztherapie (VU18) Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik (VU19) | Spezialsprechstunden mit Terminvergabe Kinderurologie, Uro- Onkologie, Inkontinenz, Andrologie, Zweitmeinung |

B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| OPS-Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------|--------|---|
| 8-137.12 | 307 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma |
| 5-640.3 | 168 | Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik |
| 1-661 | 158 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 1-460.5 | 99 | Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Stufenbiopsie |
| 8-137.2 | 97 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung |
| 8-137.10 | 92 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral |
| 8-137.00 | 15 | Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral |
| 5-572.1 | 13 | Zystostomie: Perkutan |
| 5-582.3 | 12 | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Destruktion, transurethral |
| 5-562.4 | < 4 | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch |
| 5-582.0 | < 4 | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch |
| 5-624.5 | < 4 | Orchidopexie: Skrotal |

B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.10 Personelle Ausstattung

B-1.10.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| Anzahl Vollkräfte | 16,00 | |
|------------------------------------|----------------------|--|
| Personal mit direktem | 16,00 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Personal ohne direktes | 0,00 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Ambulante Versorgung | 2,00 | Ein Assistenzarzt sowie ein Oberarzt stehen 24 Stunden für die Notfallambulanz bzw. ambulante Versorgung zur Verfügung. |
| Stationäre Versorgung | 14,00 | |
| Fälle je VK/Person | 281,35714 | |
| davon Fachärztinnen und Fachärzte | ; | |
| Anzahl Vollkräfte | 9,00 | |
| Personal mit direktem | 9,00 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Personal ohne direktes | 0,00 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Ambulante Versorgung | 1,00 | Ein Assistenzarzt sowie ein Oberarzt (= mindestens 1 Facharzt) stehen 24 Stunden für die Notfallambulanz bzw. ambulante Versorgung zur Verfügung |
| Stationäre Versorgung | 8,00 | |
| Fälle je VK/Person | 492,37500 | |
| Maßgebliche wöchentliche tariflich | e Arbeitszeit in Stu | unden für angestelltes Personal 40,00 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ60 | Urologie | |
| AQ68 | Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie | Rekonstruktive Urologie |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF02 | Akupunktur | |
| ZF04 | Andrologie | |
| ZF15 | Intensivmedizin | |
| ZF25 | Medikamentöse Tumortherapie | |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – | |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie | |

B-1.10.2 Pflegepersonal

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

| Anzahl Vollkräfte | 35,90 |
|--|-----------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 35,90 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 35,90 |
| Fälle je VK/Person | 109,72144 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| Anzahl Vollkräfte | 1,00 |
|--|------------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 1,00 |
| Fälle je VK/Person | 3939,00000 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

| Anzahl Vollkräfte | 2,80 |
|---|------------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,80 |
| Personal ohne direktes | 0,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 2,80 |
| Fälle je VK/Person | 1406,78571 |

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

| 0 |
|--------|
| 0 |
| |
| 0 |
| |
| 0 |
| 0 |
| 0,0000 |
| |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | • |
|--------------------------|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 4,00 |
| Personal mit direktem | 4,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| Personal ohne direktes | 0,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 4,00 |
| Fälle je VK/Person | 984,75000 |
| | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

| Anzahl Vollkräfte | 1 |
|--------------------------|------------|
| Personal mit direktem | 1 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| Personal ohne direktes | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1 |
| Fälle je VK/Person | 3939,00000 |

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

| Anzahl Vollkräfte | 6,00 |
|--|-----------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 6,00 |
| Fälle je VK/Person | 656,50000 |

Medizinische Fachangestellte

| Anzahl Vollkräfte | 10,40 | |
|------------------------------------|--|-------|
| Personal mit direktem | 10,40 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Personal ohne direktes | 0,00 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Ambulante Versorgung | 0,00 | |
| Stationäre Versorgung | 10,40 | |
| Fälle je VK/Person | 378,75000 | |
| Maßgebliche wöchentliche tariflich | e Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 38 50 |

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|---|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege |
| PQ05 | Leitung einer Station / eines Bereichs |
| PQ08 | Pflege im Operationsdienst |
| PQ12 | Notfallpflege |
| PQ13 | Hygienefachkraft |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| PQ18 | Pflege in der Endoskopie |
| PQ20 | Praxisanleitung |

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |

B-2 Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin

B-2.1 Allgemeine Kontaktdaten der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin |
|--|--|
| Fachabteilungsschlüssel | 3622 |
| Art der Abteilung | Hauptabteilung |

Chefärztinnen/-ärzte

| Name | Dr. Ulrich Ringeler |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt der Abteilung Anästhesie, Intensiv- |
| | &Schmerzmedizin |
| Telefon | 0211 / 4386 - 110 |
| Fax | 0211 / 4386 - 228 |
| E-Mail | ulrich.ringeler@pkd.de |
| Strasse / Hausnummer | Friedrich-Lau-Straße 11 |
| PLZ / Ort | 40474 Düsseldorf |
| 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

Kommentar/Erläuterung

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| VI20 | Intensivmedizin | Ein erfahrenes Ärzte- und Pflegeteam steht rund um die Uhr zur Betreuung bereit. Apparativ stehen modernste Beatmungsgeräte sowie diagnostische und therapeutische Verfahren zur Verfügung, um auch lebensbedrohliche Gesundheitszustände fachgerecht berherrschen zu können. |
| VI38 | Palliativmedizin | Auch palliativmedizinisch sorgt ein erfahrenes Ärzte- und Pflegeteam für eine bestmögliche Behandlung. |
| VI40 | Schmerztherapie | Eine leitliniengerechte und evidenzbasierte Schmerzmedizin, koordiniert vom "Qualitätszirkel Schmerzmanagement", stellt höchste Qualitätsstandards sicher. Zertifizierung des Akutschmerzmanagement, Rezertifizierung "Certkom - Qualifizierte Schmerztherapie" am 31.03.2015 erfolgreich abgeschlossen. |
| VI42 | Transfusionsmedizin | In Kooperation Medizinische Laboratorien Düsseldorf (MLD) |
| VX00 | Deutsches Kompetenzzentrum für Schmerzmedizin in der Urologie (DKSU) | Behandlungsschwerpunkte: Akute und chronische Erkrankungen der Urogenitalorgane, Schmerzen, die durch Tumore und deren Metastasen hervorgerufen werden, Schmerzen, die als Nebenwirkung einer Tumorbehandlung auftreten können, Nervenschmerzen als Folge einer Nierenschädigung. |

B-2.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
|-------------------------|---|
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-2.5 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-2.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-----------------------------|--------------------------|--|
| AM07 | Privatambulanz | Schmerzambulanz | | Im Rahmen des Deutschen Kompetenzzentrums für Schmerzmedizin in der Urologie |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | Anästhesie-Ambulanz | | Durchführung präoperativer Diagnostik, Patientenuntersuchung und - aufklärung |

B-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.10 Personelle Ausstattung

B-2.10.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| Anzahl Vollkräfte | 5,40 |
|--|------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,40 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 5,40 |
| Fälle je VK/Person | |

davon Fachärztinnen und Fachärzte

| Anzahl Vollkräfte | 5,40 |
|--|------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,40 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 5,40 |
| Fälle je VK/Person | |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal

40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ01 | Anästhesiologie |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
| ZF02 | Akupunktur |
| ZF15 | Intensivmedizin |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie |

B-2.10.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| Anzahl Vollkräfte | 5,50 |
|--------------------------|------|
| Personal mit direktem | 5,50 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| Personal ohne direktes | 0,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 5,50 |
| Fälle je VK/Person | |

| Gesundheits- und | Kinderkrank | cennflegerinnen un | d Gesundheits- | - und Kinderkrankenpfleger |
|------------------|---------------|--------------------|-----------------|----------------------------|
| desulfations and | KIIIGCIKIAIII | Chiphegennillen un | a desurranteris | - und Kinderkrankenpheger |

| Anzahl Vollkräfte | 1 | |
|--------------------------|---|--|
| Personal mit direktem | 1 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Personal ohne direktes | 0 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 1 | |
| Fälle je VK/Person | | |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| Anzahl Vollkräfte | \cap | |
|--------------------------|--------|--|
| | 0 | |
| Personal mit direktem | Ü | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Personal ohne direktes | 0 | |
| Beschäftigungsverhältnis | | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 0 | |
| Fälle ie VK/Person | | |

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Hebammen und Entbindungspfleger

| 0 |
|---|
| 0 |
| |
| 0 |
| |
| 0 |
| 0 |
| |
| |

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

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

Medizinische Fachangestellte

| 5 | | |
|--|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 0 | |
| Fälle je VK/Person | | |
| Maßgebliche wöchentliche tariflich | e Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 38,50 |

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP14 | Schmerzmanagement |

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar / Erläuterung |
|---|----------|-------------------------|----------------------------------|---|
| Herzschrittmacher-Implantation [09/1] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher- Aggregatwechsel [09/2] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation [09/3] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren- Implantation [09/4] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel [09/5] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren- Revision/-Systemwechsel/- Explantation [09/6] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation [10/2] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Gynäkologische Operationen [15/1] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Geburtshilfe [16/1] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung [17/1] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar / Erläuterung |
|--|----------|-------------------------|----------------------------------|---|
| Mammachirurgie [18/1] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Dekubitusprophylaxe [DEK] | 38 | 100 | 38 | |
| Herzchirurgie [HCH] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Offenchirurgische Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_CHIR] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_KATH] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Koronarchirurgische Operation [HCH_KC] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung [HEP] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen [HTXM] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen [HTXM_MKU] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation [HTXM_TX] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung [KEP] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar / Erläuterung |
|---|----------|-------------------------|----------------------------------|---|
| Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE] | 0 | | 0 | In diesem Leistungs- bereich 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. |
| Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation [PNTX] | 0 | | 0 | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

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

| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2) |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 52326 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Typ des Ergebnisses | TKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | s nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,34 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,33 % - 0,34 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl |) Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| 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 bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3) |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 521801 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Typ des Ergebnisses | TKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | DeQS |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,06 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,06 % - 0,06 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 0,10 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | <u> </u> |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |
| Risikoadjustierte Rate | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | |
| Sortierung | |

| Qualitätsindikator Kennzahl-ID Kennzahl-ID Leistungsbereich Fankenhaussufenthalist am mindestense einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) enistand: Das Stadium des Druckgeschwür wurde nicht angegeben 521800 Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen Tikez Typ des Ergebnisses Bezug des Ergebnisses zu den zugrundellegenden Deuß Regelungen des G-BA Righeit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus nein Einheit Short Bezug zu Infektionen im Krankenhaus nein Einheit Short Bezug zu Infektionen im Krankenhaus nein Einheit Short Bezug zu Infektionen im Krankenhaus nein Einheit Short Bezug zu Infektionen im Krankenhaus nein Einheit Short Bezug zu Infektionen im Krankenhaus nein Einheit Short Bezug zu Infektionen im Krankenhaus nein Einheit Short Bezug zu Infektionen im Krankenhaus nein Einheit Short Bezug zu Infektionen im Krankenhaus nein Einheit Short Bezug zu Infektionen im Krankenhaus nein Einheit Short Bezug zu Infektionen im Krankenhaus nein Einheit Short Short Bezug zu Infektionen im Krankenhaus nein Einheit Short Sho | | |
|--|----------------------------------|--|
| Leistungsbereich Porbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflagerische Maßnahmen Typ des Ergebnisses Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit Bundesergebnis Referenzbereich (bundesweit) Vertrauensbereich (bundesweit) Vertrauensbereich (bundesweit) Vertrauensbereich (Bundesweit) Vertrauensbereich (Bundesweit) Vertrauensbereich (Bundesweit) Vertrauensbereich (Krankenhaus) Ergebnis im Berichtsjahr Frachlierher 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 recherischer Adjusterung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlener noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erichfung der Versorgungssqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen Können unter folgendem Link entnommen werden: https://fiqtip.org/veroeffentlichungen/kenzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeGS werbundenen Anderung der Leistungssebringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMD) wie den Anach und hander WHO (DIMD) wie den Anach und Anach er WHO (DIMD) wie den Anach un | | Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben |
| pflegerische Maßnahmen Treiz Bezug des Ergebnisses und zugrundeliegenden Regelungen des G-BA Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit % Beundesergebnis 0,01 % Referenzbereich (bundesweit) 0,00 % - 0,01 % Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) 3828 / 0 Grundgesamtheit / Beobachtet / Beobachtet / Beobachte | | |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Einheit Ø Uo0 % - 0,01 % Referenzbereich (bundesweit) Vertrauensbereich (bundesweit) Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) Rechnerisches Ergebnis Vertrauensbereich (krankenhaus) Ergebnis im Berichtsjahr Verrgleich zu worherigen Berichtsjahr Entwicklung Ergebnis 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 ergänzede 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 Versorgungsapsulalität von Bedeutung sind. Nährer Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeOS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissem möglich. Dies triffe keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPU | | pflegerische Maßnahmen |
| Regellungen des G-BA Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus nein Einheit % Bundesergebnis 0,01 % Referenzbereich (bundesweit) 0,00 % - 0,01 % Referenzbereich (bundesweit) 0,00 % - 0,01 % Rechnenšches Ergebnis 0,00 % - 0,10 % Vertrauensbereich (Krankenhaus) 0,00 % - 0,10 % Ergebnis im Berichtsjahr Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätisdiklätor, dessen Ergebnis durch die Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen keiner Ergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen keiner unter folgendem Link enthommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von SCH zu DeOS verbundenen Änderung der Leistungserbringer Pseudorymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassi | Typ des Ergebnisses | TKez |
| Einheit | | DeQS |
| Referenzbereich (bundesweit) O,00 % - 0,01 % Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) Rechnerisches Ergebnis O,00 % Vertrauensbereich (Krankenhaus) O,00 % - 0,10 % Ergebnis im Berichtsjahr Vergleich 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 Kennzahlen bei er Tansparenzkennzahlen stellen Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Veröffentlichung deschieht, der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung 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. Nährer Informationen zu Kennzahlen Nier Versorgungsauspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nährer Informationen zu Kennzahlen von Bedeutung sind. Nährer leine formationen zu Kennzahlen von Bedeutung sind. Nährer leine Vergleichbesel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbesel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbesel von GDKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbesel von GDKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbesel von GDKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungs | | |
| Referenzbereich (bundesweit) O,00 % - 0,01 % Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) Rechnerisches Ergebnis O,00 % Vertrauensbereich (Krankenhaus) O,00 % - 0,10 % Ergebnis im Berichtsjahr Vergleich 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 Kennzahlen bei er Tansparenzkennzahlen stellen Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Veröffentlichung deschieht, der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung 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. Nährer Informationen zu Kennzahlen Nier Versorgungsauspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nährer Informationen zu Kennzahlen von Bedeutung sind. Nährer leine formationen zu Kennzahlen von Bedeutung sind. Nährer leine Vergleichbesel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbesel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbesel von GDKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbesel von GDKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbesel von GDKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungs | Bundesergebnis | 0.01 % |
| Vertrauensbereich (bundesweit) Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) 3828 / 0 Rechnerisches Ergebnis Vertauensbereich (Krankenhaus) Ergebnis im Berichtsjahr Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr Entwicklung Ergebnis 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 meint zu direkten 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 Versorgungsapsekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://fqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von OSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregle. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/FPUAP erfolgen. Die Klassifikation nach EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien ?Kein er Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt? Lien evermu tete tiefe Gewebeschädigung kann daher als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet dokumentiert worden sein. | | 9,0 . ,0 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) 3828 / 0 Rechnerisches Ergebnis O,00 % 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 Kennzahlern boch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahler). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsapsekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von OSKH zu DeaCS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies triffk keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIOI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIOI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation eines Dekubitus ann daher als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet dokumentiert worden sein. Kommentar/Erläuterung der auf Bundes-bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Riiskoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse | | 0.00 % 0.01 % |
| Rechnerisches Ergebnis O,00 % - 0,10 % Ergebnis im Berichtsjahr Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität funangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels reines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels reines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels reine hiest in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindlikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsgebnisse bei. Die davon zu nerscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsapekte dar, für die es keine Qualitätsindlikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von OSKH zu DeoS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMD) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMD) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation eines Dekubitus ann daher als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet dokumentiert worden sein. Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse | | |
| 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 Versorgungsapekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsapekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsapekte dar, für die es keine Gualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsapekte dar, für die es keine Gualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsapekte dar, für die es keine Gualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen Konnen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen Kenntnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen Kenntnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen Kenntnissen möglich. Dies üfft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen Kenntnissen möglich. D | | |
| Vergleich zum vorherigen 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 Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die Ausparationen zur kennzenten zur den dem Richtlienen den Richtlienen zur kennzen zur den zur den Richt | Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 0,10 % |
| 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 Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die Ausparationen zur kennzenten zur den dem Richtlienen den Richtlienen zur kennzen zur den zur den Richt | Ergebnis im 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 Qualitäts- vergleichen (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 danvon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtip.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation nach EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien ?Kei ner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt? und ?vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt? Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse | | |
| 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 Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsapalität von Bedeutung sind. Niähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation nach EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien ?Kei ner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt? Eine vermut tet tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt? Eine vermut tet tiefe Gewebeschädigung kann daher als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet dokumentiert worden sein. | | |
| 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 Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nährere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation nech EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien ?Kei ner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt? und ?vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt? Liene vermu tete tiefe Gewebes | | Konnzahlan stallan Qualität zwar dar ihra Ersahnissa |
| Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus so wohl nach der WHO (DIMDI) wie auch nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation nach EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien ?Kei ner Kategorier/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt? und ?vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt?. Eine vermu tete tiefe Gewebeschädigung kann daher als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet dokumentiert worden sein. Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS 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 |
| nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation nach EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien ?Kei ner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt? und ?vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt?. Eine vermu tete tiefe Gewebeschädigung kann daher als Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet dokumentiert worden sein. Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse | | können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines |
| Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse | | nach NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation nach EPUAP/NPUAP beschreibt die Kategorien ?Kei ner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt? und ?vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt?. Eine vermu tete tiefe Gewebeschädigung kann daher als Dekubitus, Stadium |
| Risikoadjustierte Rate Bezug andere QS Ergebnisse | Landesebene beauftragten Stellen | |
| Bezug andere QS Ergebnisse | | |
| | | |
| Sortierung | Bezug andere QS Ergebnisse | |
| | Sortierung | |

| Qualitätsindikator Kennzahl-ID | 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 oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4) 52010 |
|---|--|
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch |
| Typ des Ergebnisses | pflegerische Maßnahmen 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 % - 0,00 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 3828 / 0 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 0,10 % |
| 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 Ergebnis- |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. | sen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dasiqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel. |
| 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) | ← 2,28 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,04 - 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 unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dasiqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dasiqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist keine Vergleichbarkeit mit Vorjahresergebnissen möglich. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

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

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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) | 19 |
|---|----|
| Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt | 15 |
| Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 15 |

(*) 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

trifft nicht zu / entfällt

