Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2021

Ludgerus-Kliniken Münster GmbH-Standort Clemenshospital

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.10 am 07.02.2023 um 09:54 Uhr erstellt.

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 9
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses 10
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 10
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers 11
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 11
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 11
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 12
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 16
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit 17
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung 17
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit 17
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses 18
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus 19
A-10 Gesamtfallzahlen 20
A-11 Personal des Krankenhauses 21
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen 21
A-11.2 Pflegepersonal 21
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal 24
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 28
A-12.1 Qualitätsmanagement 28
A-12.2 Klinisches Risikomanagement 28
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte 30
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement 32
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit 33
A-13 Besondere apparative Ausstattung 35
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V 36
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung 37
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) 37
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 38
B-[1].1 Klinik für Innere Medizin I 38
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 38
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 39
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 40
B-[1].6 Diagnosen nach ICD 40
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 47
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 54
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 54

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 55
B-[1].11 Personelle Ausstattung 56
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 56
B-11.2 Pflegepersonal 56
B-[2].1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin 59
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 59
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 60
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 62
B-[2].6 Diagnosen nach ICD 62
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 74
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 83
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 84
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 84
B-[2].11 Personelle Ausstattung 85
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 85
B-11.2 Pflegepersonal 85
B-[3].1 Klinik für Innere Medizin II - Pneumologie und Beatmungsmedizin 88
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 88
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 89
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 89
B-[3].6 Diagnosen nach ICD 89
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 95
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 105
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 105
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 105
B-[3].11 Personelle Ausstattung 106
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 106
B-11.2 Pflegepersonal 106
B-[4].1 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie 109
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 109
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 110
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 110
B-[4].6 Diagnosen nach ICD 110
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 115
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 133
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 133
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 134
B-[4].11 Personelle Ausstattung 135
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 135
B-11.2 Pflegepersonal 135

B-[5].1 Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Handchirurgie und Sportmedizin 138
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 138
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 139
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 140
B-[5].6 Diagnosen nach ICD 140
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 148
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 177
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 177
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 184
B-[5].11 Personelle Ausstattung 185
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 185
B-11.2 Pflegepersonal 185
B-[6].1 Klinik für Kinderorthopädie und Neuroorthopädie 188
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 188
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 189
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 190
B-[6].6 Diagnosen nach ICD 190
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 192
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 203
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 203
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 203
B-[6].11 Personelle Ausstattung 204
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 204
B-11.2 Pflegepersonal 204
B-[7].1 Klinik für Neurochirurgie 207
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 207
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 208
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 209
B-[7].6 Diagnosen nach ICD 209
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 213
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 224
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 224
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 224
B-[7].11 Personelle Ausstattung 225
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 225
B-11.2 Pflegepersonal 225
B-[8].1 Department für neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation 228
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 228
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 229
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 229

B-[8].6 Diagnosen nach ICD 229
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 230
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 231
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 231
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 231
B-[8].11 Personelle Ausstattung 232
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 232
B-11.2 Pflegepersonal 232
B-[9].1 Frauenklinik - Gynäkologie 234
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 234
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 235
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 235
B-[9].6 Diagnosen nach ICD 235
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 239
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 247
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 247
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 248
B-[9].11 Personelle Ausstattung 249
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 249
B-11.2 Pflegepersonal 249
B-[10].1 Frauenklinik - Geburtshilfe 252
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 252
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 253
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 253
B-[10].6 Diagnosen nach ICD 253
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 256
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 259
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 259
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 259
B-[10].11 Personelle Ausstattung 260
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 260
B-11.2 Pflegepersonal 260
B-[11].1 Klinik für Thoraxchirurgie 263
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 263
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 264
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 264
B-[11].6 Diagnosen nach ICD 264
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 266
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 272
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 272

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 272
B-[11].11 Personelle Ausstattung 273
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 273
B-11.2 Pflegepersonal 273
B-[12].1 Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin 276
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 276
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 277
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 279
B-[12].6 Diagnosen nach ICD 279
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 279
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 281
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 282
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 282
B-[12].11 Personelle Ausstattung 283
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 283
B-11.2 Pflegepersonal 283
B-[13].1 Klinik für Strahlentherapie 284
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 284
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 285
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 285
B-[13].6 Diagnosen nach ICD 285
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 286
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 289
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 289
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 289
B-[13].11 Personelle Ausstattung 290
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 290
B-11.2 Pflegepersonal 290
B-[14].1 Klinik für Innere Medizin III- Hämatologie und Onkologie 293
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 293
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 294
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 294
B-[14].6 Diagnosen nach ICD 294
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 297
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 303
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 303
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 303
B-[14].11 Personelle Ausstattung 304
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 304
B-11.2 Pflegepersonal 304

B-[15].1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin 307
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 307
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 308
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 308
B-[15].6 Diagnosen nach ICD 309
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 309
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 310
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 310
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 310
B-[15].11 Personelle Ausstattung 311
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 311
B-11.2 Pflegepersonal 311
B-[16].1 Kardiologie - Department für Rhythmologie 314
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 314
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 315
B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 315
B-[16].6 Diagnosen nach ICD 315
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 315
B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 318
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 318
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 318
B-[16].11 Personelle Ausstattung 319
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 319
B-11.2 Pflegepersonal 319
B-[17].1 Kardiologie 322
B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 322
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 323
B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 323
B-[17].6 Diagnosen nach ICD 323
B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 327
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 332
B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 332
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 333
B-[17].11 Personelle Ausstattung 334
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte 334
B-11.2 Pflegepersonal 334
Teil C - Qualitätssicherung 337
C-1 Teilnahme an der datengestützen einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V QSKH 337
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH 337
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit] 340

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 558
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 558
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 558
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V 558
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr 558
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr 559
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") 560
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V 560
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr 560

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.

Einleitungstext

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,
mit diesem Qualitätsbericht informieren wir Sie über unsere Kliniken und Abteilungen, unsere Leistungsangebote und die Umsetzung von Qualitätskriterien. Als Plankrankenhaus ist das Clemenshospital Teil der Ludgerus-Kliniken Münster GmbH. Zum Clemenshospital gehören 17 medizinische Kliniken und ein Department für neurochirurgisch-neurotraumatologische Frührehabilitation (Phase B). Unser Krankenhaus hat 385 Betten und beschäftigt rund *_1.300 in Voll- und Teilzeit angestellte Mitarbeiter, die circa17.000 stationäre und33.650_* ambulante sowie rund 40 teilstationäre Patientinnen und Patienten s im Berichtsjahr behandelten, pflegten und betreuten. Die Ludgerus-Klinken mit dem Standort Clemenshospital haben seit Jahren ein reifes Qualitäts- und Risikomanagementsystem etabliert, das die Kliniken, Abteilungen und Organzentren unterstützt. Dieser Qualitätsbericht umfasst die Struktur- und Leistungsdaten sowie Daten der gesetzlichen Qualitätssicherung im Teil C der maschinenlesbaren Version.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Ute Scheidler
Position	Qualitätsmanagementleitung
Telefon	0251 / 976 - 5918
Fax	
E-Mail	u.scheidler@alexianer.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Maik Büscher
Position	Geschäftsführer
Telefon.	0251 / 976 - 2000
Fax	0251 / 976 - 2021
E-Mail	maik.buescher@alexianer.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.clemenshospital.de
Weitere Links	◦ https://www.alexianer.de ◦ http:// www.raphaelsklinik.de

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Ludgerus-Kliniken Münster GmbH
Institutionskennzeichen	260550142
Hausanschrift	Düesbergweg 124 48153 Münster
Postanschrift	Düesbergweg 124 48153 Münster
Telefon	0251 / 976 - 0
E-Mail	info.clemenshospital@alexianer.de
Internet	https://www.clemenshospital.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Peter Feindt	Ärztlicher Direktor / Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie	0251 / 976 - 2380		p.feindt@alexianer.de
Prof. Dr. med. Jörn Steinbeck	Ärztlicher Direktor / Chefarzt des Departments für Schulter-, Ellenbogenchirurgie und Sportorthopädie	0251 / 5007 - 2580		info.raphaelsklinik@alexianer.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Beate Mens	Pflegedirektorin	0251 / 976 - 2049	0251 / 976 - 2065	b.mens@alexianer.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Gerold Wolters	Kaufmännischer Direktor	0251 / 976 - 2020		g.wolters@alexianer.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Ludgerus-Kliniken Münster GmbH-Standort Clemenshospital
Institutionskennzeichen	260550142
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772873000
alte Standortnummer	01
Hausanschrift	Düesbergweg 124 48153 Münster
Postanschrift	Düesbergweg 124 48153 Münster
Internet	http://www.clemenshospital.de

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Peter Feindt	Ärztlicher Direktor / Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie	0251 / 976 - 2380	0251 / 976 - 2382	p.feindt@alexianer.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Beate Mens	Pflegedirektorin	0251 / 976 - 2049	0251 / 976 - 2065	b.mens@alexianer.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Gerold Wolters	Kaufmännischer Direktor	0251 / 976 - 2020		g.wolters@alexianer.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Ludgerus-Kliniken Münster GmbH
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ Westfälische Wilhelms-Universität Münster (WWU)

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	Clemenshospital: Die Geburt vorbereitende Akupunktur ab der 36. SSW wird i.d.R. 4x bis zum ET angeboten. Raphaelsklinik: Schmerzlindernde Akupunktur wird durch die Urologen konsiliarisch angeboten.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Individuelle pflegerische Schulungen und Beratungen werden angeboten; Familiale Pflege
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Angebot der Atemtherapie in der Abteilung Physiotherapie; 2 Atemtherapeuten sind für die Klinik IM II/Pneumologie/ Clemenshospital tätig.
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Babymassage, Kleinkindgruppe, Stillcafé
MP06	Basale Stimulation	Praxisbegleiterin für Basale Stimulation (Clemenshospital), Basale Stimulation ist Teil des Pflegekonzeptes
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Eine zeitnahe Planung und Organisation von ambulanter und/oder stationärer Rehabilitation erfolgt über den Sozialdienst.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Onkologisches Pflegekonzept, interdisziplinäre palliative Betreuung und Begleitung, Vernetzung mit ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Neurochirurgische und neurotraumatologische Frührehabilitation, Kinder-ZNS, Konzept der therapeutisch-aktivierenden Pflege, weitergebildete Therapeuten
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Schulung und Beratung für Angehörige und Patienten entsprechend der Richtlinie der Deutschen Diabetes Gesellschaft
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Schulung und Beratung für Angehörige und Patienten im Rahmen der Prävention, Therapie und Rehabilitation
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Rahmenvertrag Entlassmanagement ist umgesetzt; Casemanagement teilweise etabliert
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Clemenshospital: Neurochirurgische und neurotraumatologische Frührehabilitation, Kinder-ZNS, Pädiatrie; Raphaelsklinik: Innere Medizin-Geriatrische Komplexbehandlung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Clemenshospital: Pädiatrie, neurotraumatologische und kinderneurologische Frührehabilitation, Lungenkrebszentrum, Pneumologie; Raphaelsklinik: Intensivstation, Palliativstation, Geriatrische Komplexbehandlung
MP18	Fußreflexzonenmassage	Mehrere fortgebildete Physiotherapeuten
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Für Frauen und Paare durch examinierte Hebammen
MP21	Kinästhetik	Clemenshospital: Fachlehrerin Viv-Arte® Kinästhetik Plus, praxisnahes Schulungsprogramm nach dem Viv-Arte® Kinästhetik Plus Konzept; Raphaelsklinik: MH Kinaesthetics Konzept, zertifizierte Anwender als Praxisbegleiter, Supervision durch externen Trainer
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Konsiliarisch tätige Kontinenzberater
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Mehrere ausgebildete Lymphdrainagetherapeuten
MP25	Massage	Mehrere ausgebildete Masseure/ med. BademeisterInnen
MP26	Medizinische Fußpflege	Durch externen Leistungsanbieter, Vermittlung wird durchgeführt
MP27	Musiktherapie	Clemenshospital: Neurochirurgische und neurotraumatologische Frührehabilitation, Kinder-ZNS, Pädiatrie; Raphaelsklinik: Palliativstation
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Ein Serviceangebot während der Schwangerschaft und Geburtsphase
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Experten für Manualtherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Durchführung von Schulunterricht in der Pädiatrie und Kinder-ZNS
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Ultraschall- und Elektrotherapie, Tens
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Beide Kliniken: Für Krebspatienten erfolgt eine Beratung durch Psychoonkologinnen unterstützt durch onkologisch und palliativ weitergebildete Pflegepersonen; Clemenshospital: Diagnostik und Behandlung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Nur für Mitarbeiter des Hauses
MP37	Schmerztherapie/-management	Speziell in der Schmerztherapie fortgebildete Pflegefachkräfte unterstützen die ärztliche Schmerztherapie. Sie betreuen Patienten in allen Klinikbereichen, unter anderem auch im Rahmen der Akutschmerztherapie, wenn spezielle Schmerzpumpen zum Einsatz kommen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Beratung zur Sturz- und Dekubitusprophylaxe, Pflegeanleitung, Familiale Pflege
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, progressive Muskelentspannung, Reiki
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegeexperten, Übergabe am Krankenbett (nur RK), Expertenstandards (Sturz, Schmerz, Dekubitus, Ernährung, Kontinenz, Entlassung), Aromapflege , Familiale Pflege
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Clemenshospital: Neurochirurgische und neurotraumatologische Frührehabilitation, Kinder-ZNS, Pädiatrie. Raphaelsklinik: Innere Medizin-geriatrische Komplexbehandlung
MP45	Stomatherapie/-beratung	PflegeexpertInnen für Stoma, Wund und Kontinenz konsiliarisch tätig, Durchführung von Schulungen
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Durch externe Leistungsanbieter, Vermittlung wird durchgeführt
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Physikalische Therapie: Fango, Heiße Rolle, Heißluft, Eis
MP51	Wundmanagement	PflegeexpertInnen sind für Stoma-, Wund- und Kontinenzberatung/-versorgung konsiliarisch tätig; Durchführung von Schulungen
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Je nach Klinik Vermittlung und Zusammenarbeit mit Anonyme Alkoholiker, Krisenhilfe, Krebsberatungsstelle, Diabetiker-Verein, Nichtraucher-Werkstatt, Hypertonie, Gesprächs- und Informationskreis Brustkrebs, ILCO, Mucoviszidose e.V., Frühe Hilfen e.V., SELP, DCCV
MP53	Aromapflege/-therapie	Anwendung der Aromapflege zur Steigerung des Wohlbefindens und Erhöhung der Lebensqualität. Mehrere ausgebildete AromaexpertInnen, Schulungsangebote und konsiliarische Unterstützung
MP54	Asthmaschulung	Clemenshospital: Pädiatrie ; beide Krankenhäuser: Physiotherapie
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Clemenshospital: Neurochirurgische und neurotraumatologische Frührehabilitation, Kinder-ZNS, Pädiatrie; Raphaelsklinik: Geriatrische Komplexbehandlung
MP63	Sozialdienst	Sozialrechtliche Begleitung, Beratung und Betreuung der Patienten durch den Sozialdienst im Rahmen des Aufnahme- und Entlassungsmanagements.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Besichtigungen und Führungen, Informationsveranstaltungen, Vorträge, Fortbildungsangebote, Patientenrundgang
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Ambulante Pflege und Kurzzeitpflege werden durch beide Kliniken angeboten; enge Zusammenarbeit mit dem Informationsbüro Pflege der Stadt Münster

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		Mit unterschiedlichen Ausstattungen, kostenfreier Telefon- und Fernsehanschluss, zusätzliche Menüauswahl
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Mit unterschiedlichen Ausstattungen, kostenfreier Telefon- und Fernsehanschluss, zusätzliche Menüauswahl
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		In verschiedenen Bereichen Eltern- und Familienzimmer
NM07	Rooming-in		Wir sind ein Eltern-Kind-Zentrum. Das Angebot gilt auch auf der Kinderintensivstation. Still- und Laktationsberaterinnen stehen Ihnen unterstützend zur Seite. Das betreuende Team besteht aus Gesundheits- u. Krankenpflegerinnen, Gesundheits- u. Kinderkrankenpflegerinnen und Hebammen.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		In beiden Kliniken im Bedarfsfall im Patientenzimmer möglich
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		Mit unterschiedlichen Ausstattungen, kostenfreier Telefon- und Fernsehanschluss, zusätzliche Menüauswahl
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Mit unterschiedliche Ausstattungen, kostenfreier Telefon- und Fernsehanschluss, zusätzliche Menüauswahl
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Römisch-katholisch/ev.; geregelte Verfahren mit der Seelsorge für die Kontaktaufnahme und Betreuung, seelsorgerische Gespräche und Sakramentenspendung, Vermittlung zu Kontaktpersonen weiterer Religionsgemeinschaften nach Bedarf

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Es finden vielfältige Informationsveranstaltungen z.B. jährlich in allen Organzentren und jährlich im Frühjahr im Onkologischen Zentrum (MAgKs) statt.
NM50	Kinderbetreuung		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		In allen zertifizierten Zentren werden Angebote durch Selbsthilfegruppen ermöglicht.
NM63	Schule im Krankenhaus		Schulunterricht in der Pädiatrie durch die Helene-Keller-Schule
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Besondere Ernährungsgewohnheiten können bei der Essensbestellung berücksichtigt werden. Ernährungsberatungen durch Diätassistenten und Nutrician Care Nurse sind möglich.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Britta Fricke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stellvertretende MAV-Vorsitzende/ betriebliche Ansprechpartnerin Sucht, Schwerbehindertenvertretung
Telefon	0251 / 9765997
Fax	
E-Mail	b.fricke@alexianer.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	überwiegend
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	überwiegend
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	vorhanden
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	im Foyer
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Geschultes Pflegepersonal steht umfassend in allen Bereichen zu Verfügung
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Bereitstellung gewährleistet
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	teilweise vorhanden
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	teilweise vorhanden
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Patientenlifter, Gleittücher

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Bereitstellung durch externe Anbieter gewährleistet
BF24	Diätische Angebote	Es werden alle Diätformen bei Allergien sowie eine allergenarme Kost angeboten. Religiöse Ernährungsvorschriften können berücksichtigt werden.
BF25	Dolmetscherdienste	Dolmetscherdienste können in Anspruch genommen werden
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Fremdsprachenkenntnisse des Personals können über das Dienstplanprogramm abgerufen werden: Arabisch, Bulgarisch, Dänisch, Englisch, Französisch, Georgisch, Indonesisch, Italienisch, Kurdisch, Polnisch, Persisch, Russisch, Spanisch, Ungarisch, Ukrainisch
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Krankenhauskapelle

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	WWU: Prof. Baumgart, PD Dr. Liersch, PD Dr. Debus, Prof. Weßling, Prof. Sulkowski, Prof. Rieger, PD Dr. Schiedel, PD Dr. Kriz, Prof. Kristina Wasmer; HHU: Prof. Feindt; UDE: PD. Dr. Elif Kaya; UR: Prof. Uta Schick; RUB : Prof. Oldenburg, PD Dr. Schiedel
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulaturen und PJ sind in allen Kliniken möglich: Lehrvisiten, „Bedside-Teaching“, Röntgen- und Fallbesprechungen, thematisch vielfältige Fortbildungsveranstaltungen, praktische Kurse, Erfahrungen in der Notaufnahme und auf der Intensivstation, Teilnahme an unserem Fort- und Weiterbildungsangebot
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Pädiatrie: Zusammenarbeit mit der Uni Münster; Pneumologie/Beatmungsmedizin: Zusammenarbeit mit der Uni Heidelberg; Kardiologie: Zusammenarbeit mit dem UKM, HDZ-NRW, der Uni Regensburg, der Thomas Jefferson Univerity in Philadelphia u. Inova Heart, VA, USA;
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	Pneumologie Dr. Gröschel: CRISP (Registerstudie Lungenkarzinom), ENLARGE (NIS Nivolumab NSCLC Stadium IV), HomeVent (NIV bei COPD), Lungenkrebsscreening. ; Kardiologie Prof. Oldenburg: EMPACT-MI Studie (Empaglifozin zur Verhinderung einer Herzinsuffizienz nach Myokardinfarkt)
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Pneumologie Dr. Gröschel, Radiologie Prof. Weßling, Thoraxchirurgie Prof. Feindt: CT-Screening Lungenkarzinom
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Prof. Oldenburg: Co-Autor: ESC Textbook Cardiology, International Advisory Board vonJACC Heart Failure u. Rubrikenhrsg. der Somnologie; PD Dr. Kriz „ Strahlentherapie„ von Debus/Wenz, Referenz Hämatologie von Thieme, Interdisziplinäre Empfehlungen zur Therapie 2018/2019 von Honecker, Claßen
FL09	Doktorandenbetreuung	Doktorandenbetreuung wird durch alle Hochschullehrer des Krankenhauses gewährleistet.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Ausbildungsstelle
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	Ausbildungsstelle
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Angebot des praktischen Einsatzes im Bereich der Ausbildung
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	In Kooperation mit dem UKM
HB10	Hebamme und Entbindungspflege	Der Einsatz im Kreißsaal für die praktische Ausbildungsphase zur Hebamme bzw. zum Entbindungspfleger findet in Kooperation mit enstprechenden Hochschulen statt.
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent(ATA)	Angebot des praktischen Einsatzes im Bereich der Ausbildung
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	385

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	17005
Teilstationäre Fallzahl	44
Ambulante Fallzahl	33652
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	184,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	182,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,86
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	184,64

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	98,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	96,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,86
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	98,18
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	1,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,97

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,39

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	298,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	283,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	15,61

Ambulante Versorgung	12,4
Stationäre Versorgung	286,4

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	62,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	62,56
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,9
Stationäre Versorgung	60,66

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,85
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,5

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	10,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,83

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

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

Entbindungspfleger und Hebammen

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

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	22

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	12,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,06

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	55,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	55,9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	55,9	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	3,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,66
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilpädagogin und Heilpädagoge (SP09)
Anzahl Vollkräfte	0,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,62
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/ Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	3,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,68
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16)
Anzahl Vollkräfte	0,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,44
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Oecotrophologin und Oecothrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler) (SP17)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	18,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	18,92
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)
Anzahl Vollkräfte	1,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,74
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	4,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,07
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)

Anzahl Vollkräfte	4,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,94
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
Anzahl Vollkräfte	1,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,46
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	2,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,97
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	2,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,40
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater (SP35)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)
Anzahl Vollkräfte	3,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,98
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	1,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,25
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch- technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	10,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,85
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch- technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	18,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	18,91
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe (SP57)
Anzahl Vollkräfte	1,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,40
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Jens Lammers
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter Qualitäts- und Risikomanagement
Telefon	0251 976 5909
Fax	0251 976 4440
E-Mail	jens.lammers@alexianer.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Interdisziplinär
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Jens Lammers
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter Qualitäts- und Risikomanagement
Telefon	0251 976 5909
Fax	0251 976 4440
E-Mail	jens.lammers@alexianer.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Vier Risikomanager aus den Bereichen Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Qualitätsmanagement leisten das operative Geschäft und tauschen sich regelmäßig aus.
Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Geschäftsordnung Qualitäts- und Risikopolitik 2021-03-31
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Klinisches Notfallmanagement 2021-10-04
RM05	Schmerzmanagement	Schmerzmanagement 2021-08-18
RM06	Sturzprophylaxe	Leitlinie Sturzprävention und Umgang mit Sturz 2022-01-24

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dekubitusmanagement - Pflegerische Handlungsrichtlinie 2022-01-24
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen 2022-05-25
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Medizintechnik - Organisationshandbuch 2022-07-26
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	☑ Tumorkonferenzen ☑ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen ☑ Pathologiebesprechungen ☑ Palliativbesprechungen ☑ Qualitätszirkel ☑ Andere Hygiene, Wundmanagement, Schmerzmanagement, Onkologische Fachpflege
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Regelung zur Transfusion von Erythrozyten, Thrombozyten und Plasma 2020-11-27
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Vermeiden von Patientenverwechslung / Handhabung-Patientenarmband 2021-08-12
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Standard zur postoperativen Überwachung 2021-07-29
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassungs- und Verlegungsmanagement 2022-07-13

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	wöchentlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	SOP Zentrales Fehler- u. Beschwerdemanagement, Team-Time-Out, präoperative Patientencheckliste nach WHO-Kriterien, SOP Handhabung des Patientenarmbands, Dolmetscherdienst, Betrieb eines Simulationszentrums im Verbund

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2021-03-15
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	quartalsweise

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	wöchentlich

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)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2	Krankenhaushygieniker extern und intern
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	10	Nach Risikoprofil der einzelnen Kliniken benannt und mit dem Gesundheitsamt abgestimmt.
Hygienefachkräfte (HFK)	3	
Hygienebeauftragte in der Pflege	25	Alle Pflegekräfte wurden geschult 40 Std. nach DGKH-Empfehlungen. In jedem Bereich ist mindestens eine HBP etabliert.
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	☑ Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. med. Peter Feindt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Thoraxchirurg
Telefon	0251 976 5760
Fax	
E-Mail	p.feindt@alexianer.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	☑ ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	☑ ja
Beachtung der Einwirkzeit	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	☑ ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	☑ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☑ ja

Standard Liegedauer ZVK

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	☑ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☑ ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	☑ ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☑ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	38 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	☑ Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☑ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	208 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	☑ ja

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)	☑ ja

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	☑ CDAD-KISS ☑ HAND-KISS ☑ DAS-KISS ☑ MRSA-KISS ☑ STATIONS-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	EU-Safety Health Net; G-KIND;	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Gold	seit 2013 in Folge
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	jährlich	Validierung
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	Schulungen erfolgen laufend, geplant und anlassbezogen; zusätzlich erfolgt jährlich verpflichtend eine webbasierte Hygieneschulung

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	☑ Ja	Der Ablauf, die Bearbeitung und Auswertung einer Beschwerde mit entsprechenden Zuständigkeiten ist klar geregelt. Hierzu liegt eine Verfahrensanweisung vor. Die Abteilungs-/Klinikleitungen erhalten zweimal jährlich eine Übersicht über die Rückmeldungen ihres Bereichs.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	☑ Ja	Erfasst werden Kundenbeschwerden über ein Formular, per E-Mail oder im direkten Gespräch. Die Formulare liegen in den von Patienten tangierten Bereichen gut sichtbar aus. Aufgestellte Kundenmitteilungskästen sind als "Briefkästen" zu nutzen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	☑ Ja	Die Beschwerdeannahme erfolgt grundsätzlich durch jeden Mitarbeiter. Verschiedene Priorisierungsebenen erleichtern einen schnellen, beschwerdebezogenen Umgang.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	☑ Ja	Über ein Formblatt "Lob und Tadel" werden Rückmeldungen erfasst und bearbeitet. Die Bearbeitung schriftlicher Beschwerden erfolgt über den jeweils verantwortlichen Abteilungs-/Klinikleiter.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	☑ Ja	Grundsätzlich ist die Rückmeldefrist von 14 Tagen nicht zu überschreiten.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☑ Ja	Grundsätzlich sind die Ansprechpartner für Beschwerden benannt. Jeder Mitarbeiter kann eine Beschwerde entgegennehmen.
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☑ Ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	☑ Ja	Das Formblatt "Lob und Tadel" kann sowohl namentlich wie auch anonym ausgefüllt werden. Ebenso kann man über die Internetseite des Clemenshospitals anonym eine Rückmeldung an qrm.clemenshospital@alexianer.de schicken.
Patientenbefragungen	☑ Ja	
Einweiserbefragungen	☑ Ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Irmela Fluck	Qualitätsmanagementleitung/ Beschwerde- und Risikomanagement	0251 976 5858	0251 976 4440	i.fluck@alexianer.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Michael Alfermann	Patientenfürsprecher	0175 6437433		m.alfermann@alexianer.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit	keine Person benannt

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

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

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

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

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur AMTS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)		
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	☑ Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Elektonisches Bestellsystem mit der beliefernden Apotheke	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	☑ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) ☑ Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	☑ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs ☑ Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen ☑ Aushändigung des Medikationsplans ☑ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Ein CT 640- zeilig, zweites Gerät seit Dezember 2019
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	für Kinder und Erwachsene
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ - unterstützung		Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Nein	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	In Zusammenarbeit mit den Ludgerus-Kliniken, Standort Raphaelsklinik
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Zwei MRT; 3-Tesla und 1,5 Tesla
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	Nein	In Zusammenarbeit mit einem externen Leistungsanbieter
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	Ja	In Zusammenarbeit mit einem externen Leistungsanbieter
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Nein	Gammasonde
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Nein	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Nein	Messplätze für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	Es werden 3 Inkubatoren vorgehalten
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Nein	
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	Ja	

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall.

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

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

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 2	Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung	SN02 - Modul Notfallversorgung Kinder (erweitert)

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

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

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Klinik für Innere Medizin I

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Peter Baumgart
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Hypertonie, Diabetes, Angiologie, Intensivmedizin, Geriatrie und Nephrologie
Telefon	0251 / 976 - 2451
Fax	
E-Mail	p.baumgart@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/innere-medizin-i/

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	

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

Vollstationäre Fallzahl	1209
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39.0	69	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
I10.01	46	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
A46	44	Erysipel [Wundrose]
K29.6	36	Sonstige Gastritis
D12.0	32	Gutartige Neubildung: Zäkum
A09.9	30	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K56.4	30	Sonstige Obturation des Darmes
E86	27	Volumenmangel
K57.32	26	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
I11.01	21	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
R40.0	21	Somnolenz
E11.91	18	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F10.0	17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
D12.2	16	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.3	16	Gutartige Neubildung: Colon transversum
I10.00	15	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I50.14	13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
E87.1	12	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
K59.09	12	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
A09.0	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
K21.0	11	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
A04.70	10	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
K56.6	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
D50.8	9	Sonstige Eisenmangelanämien
I11.91	9	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
K92.2	9	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
J18.1	8	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
R10.4	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R33	8	Harnverhaltung
D12.8	7	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.2	7	Gutartige Neubildung: Duodenum
D50.0	7	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
I80.28	7	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
K85.00	7	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.20	7	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
N10	7	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N20.1	7	Ureterstein
R55	7	Synkope und Kollaps

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A04.5	6	Enteritis durch Campylobacter
B99	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
E11.90	6	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
I11.00	6	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I63.5	6	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
K57.30	6	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K80.20	6	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
R10.1	6	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
E10.91	5	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
K29.1	5	Sonstige akute Gastritis
K52.9	5	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K56.5	5	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K57.31	5	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K63.5	5	Polyp des Kolons
K70.3	5	Alkoholische Leberzirrhose
N20.0	5	Nierenstein
A08.1	4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
D12.5	4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
I11.90	4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I50.13	4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I80.1	4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
K22.0	4	Achalasie der Kardia
K26.0	4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K31.1	4	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen
K52.1	4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K57.22	4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
N17.83	4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
R42	4	Schwindel und Taumel
R64	4	Kachexie
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.1	< 4	Streptokokken- und Enterokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
E10.90	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K80.50	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.0	< 4	Cholangitis
K92.0	< 4	Hämatemesis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
N13.2	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N30.0	< 4	Akute Zystitis
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R18	< 4	Aszites
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
Z45.80	< 4	Anpassung und Handhabung eines Neurostimulators
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
G08	< 4	Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G93.4	< 4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K20	< 4	Ösophagitis
K22.5	< 4	Divertikel des Ösophagus, erworben
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K25.7	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K25.9	< 4	Ulcus ventriculi: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.9	< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K62.5	< 4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K65.00	< 4	Spontane bakterielle Peritonitis [SBP] (akut)
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K92.1	< 4	Meläna
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N17.82	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
R06.0	< 4	Dyspnoe
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
T62.9	< 4	Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
A04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A18.2	< 4	Tuberkulose peripherer Lymphknoten
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A98.5	< 4	Hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B25.1	< 4	Hepatitis durch Zytomegalieviren
B25.80	< 4	Infektion des Verdauungstraktes durch Zytomegalieviren
B27.9	< 4	Infektiöse Mononukleose, nicht näher bezeichnet
C10.9	< 4	Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C43.9	< 4	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C69.3	< 4	Bösartige Neubildung: Chorioidea
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C82.1	< 4	Follikuläres Lymphom Grad II
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C94.60	< 4	Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.1	< 4	Gutartige Neubildung: Appendix vermiformis
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D13.0	< 4	Gutartige Neubildung: Ösophagus
D13.3	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Dünndarmes
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D38.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Thymus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D44.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nebenniere
D44.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Glomus aorticum und sonstige Paraganglien
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D47.4	< 4	Osteomyelofibrose
D51.0	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D52.0	< 4	Alimentäre Folsäure-Mangelanämie
D52.9	< 4	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D86.9	< 4	Sarkoidose, nicht näher bezeichnet
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.9	< 4	Hyperthyreose, nicht näher bezeichnet
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E10.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.20	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.21	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.40	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E43	< 4	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
E44.0	< 4	Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung
E46	< 4	Nicht näher bezeichnete Energie- und Eiweißmangelernährung
E80.2	< 4	Sonstige Porphyrie
E87.0	< 4	Hyperosmolalität und Hypernatriämie
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.6	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F45.40	< 4	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F48.0	< 4	Neurasthenie
G21.4	< 4	Vaskuläres Parkinson-Syndrom
G31.0	< 4	Umschriebene Hirnatrophie
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G44.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome
G58.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G62.9	< 4	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G91.3	< 4	Posttraumatischer Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
H57.0	< 4	Pupillenfunktionsstörungen
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis
I13.21	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I15.11	< 4	Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.2	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I70.22	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.23	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I70.29	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Sonstige und nicht näher bezeichnet
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I77.4	< 4	Arteria-coeliaca-Kompressions-Syndrom
I77.80	< 4	Penetrierendes Aortenulkus [PAU]
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I85.9	< 4	Ösophagusvarizen ohne Blutung
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I88.9	< 4	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J80.03	< 4	Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]: Schweres Atemnotsyndrom des Erwachsenen [ARDS]
J95.80	< 4	Iatrogener Pneumothorax
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K28.9	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.4	< 4	Chronische atrophische Gastritis
K29.8	< 4	Duodenitis
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie
K31.82	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K31.9	< 4	Krankheit des Magens und des Duodenums, nicht näher bezeichnet
K42.9	< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K46.0	< 4	Nicht näher bezeichnete abdominale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.33	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.92	< 4	Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.3	< 4	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K59.4	< 4	Analspasmus
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K63.3	< 4	Darmulkus
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.9	< 4	Hämorrhoiden, nicht näher bezeichnet
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K70.1	< 4	Alkoholische Hepatitis
K70.4	< 4	Alkoholisches Leberversagen
K71.6	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K74.4	< 4	Sekundäre biliäre Zirrhose
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.1	< 4	Chronische Cholezystitis
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K83.4	< 4	Spasmus des Sphinkter Oddi
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.21	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.30	< 4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.81	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K90.0	< 4	Zöliakie
L04.0	< 4	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
L29.8	< 4	Sonstiger Pruritus
L50.9	< 4	Urtikaria, nicht näher bezeichnet
L51.0	< 4	Nichtbullöses Erythema exsudativum multiforme
L53.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete erythematöse Krankheiten
M02.86	< 4	Sonstige reaktive Arthritiden: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M13.17	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M17.9	< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M47.82	< 4	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M62.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.19	< 4	Myalgie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.66	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.70	< 4	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
M79.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M80.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N03.3	< 4	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N13.6	< 4	Pyonephrose
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N41.2	< 4	Prostataabszess
N80.5	< 4	Endometriose des Darmes
N83.0	< 4	Follikelzyste des Ovars
O87.1	< 4	Tiefe Venenthrombose im Wochenbett
O98.8	< 4	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R04.0	< 4	Epistaxis
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R16.2	< 4	Hepatomegalie verbunden mit Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R22.4	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R40.1	< 4	Sopor
R41.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R46.4	< 4	Verlangsamung und herabgesetztes Reaktionsvermögen
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R51	< 4	Kopfschmerz
R63.5	< 4	Abnorme Gewichtszunahme
R81	< 4	Glukosurie
R94.3	< 4	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
T17.4	< 4	Fremdkörper in der Trachea
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T49.8	< 4	Vergiftung: Sonstige Mittel zur topischen Anwendung
T51.0	< 4	Toxische Wirkung: Äthanol
T79.68	< 4	Traumatische Muskelischämie sonstiger Lokalisation
T79.69	< 4	Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation
T80.1	< 4	Gefäßkomplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T85.1	< 4	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
Z43.1	< 4	Versorgung eines Gastrostomas

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	729	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-440.a	458	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-650.2	253	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
9-984.7	178	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	107	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-444.7	94	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.61	86	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
9-984.b	63	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-930	61	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-800.c0	55	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.6	52	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	51	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-440.9	49	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-650.0	44	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-654.1	44	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
5-431.20	43	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
1-650.1	34	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-831.0	31	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-442.0	30	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-651	30	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-631.0	29	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
5-449.d3	26	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
1-654.0	25	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-444.6	24	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
3-054	22	Endosonographie des Duodenums
9-984.a	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-630.0	18	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-452.a0	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
8-153	15	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
5-452.62	14	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
8-148.0	14	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
9-500.0	14	Patientenschulung: Basisschulung
1-63b	13	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
1-632.1	12	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
8-152.1	12	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
5-449.e3	11	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
8-980.0	11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
5-452.82	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-489.d	10	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
8-706	10	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-98f.0	10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-771	9	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-853.2	9	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-051	9	Endosonographie des Ösophagus
3-055.0	9	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
8-701	9	Einfache endotracheale Intubation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-451.71	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-482.01	8	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
8-98g.10	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
3-053	7	Endosonographie des Magens
5-452.63	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-441.0	6	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-844	6	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-056	6	Endosonographie des Pankreas
8-144.2	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-98f.10	6	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-424	5	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
5-429.d	5	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.j1	5	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-489.e	5	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
1-465.0	4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
5-433.21	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-482.51	4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
8-98g.12	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-653	< 4	Diagnostische Proktoskopie
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
5-059.d6	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-451.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-482.f0	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-780.7v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metatarsale
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
6-003.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-154.2	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Gallenblase
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-440.7	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-631.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-652.4	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
5-299.2	< 4	Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-452.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.a1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 2 Polypen
5-489.2	< 4	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-513.1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-780.7w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Fuß
5-800.3q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Metatarsophalangealgelenk
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-716.10	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-854.70	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98f.11	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.21	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.02	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
1-406.2	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen: Schilddrüse
1-425.2	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär
1-442.2	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-449.0	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-484.6	< 4	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Hüftgelenk
1-490.2	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberarm und Ellenbogen
1-491.x	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Sonstige
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-654.x	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Sonstige
1-859.0	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Schilddrüse
3-055.1	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
5-059.85	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer Elektrode für ein System zur Barorezeptoraktivierung
5-059.c0	< 4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-059.d0	< 4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-212.6	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Destruktion an der inneren Nase
5-311.2	< 4	Temporäre Tracheostomie: Minitracheotomie
5-398.0	< 4	Operationen am Glomus caroticum und anderen Paraganglien: Exploration
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-422.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-429.v1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend
5-431.21	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-433.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-449.73	< 4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.v3	< 4	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch
5-452.a5	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 6 Polypen
5-469.w3	< 4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch
5-489.k1	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-513.f0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
5-526.1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
5-526.e1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-526.f1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-656.92	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.4	< 4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-782.1x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Sonstige
5-800.2r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Zehengelenk
5-800.3r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-894.0g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-895.06	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-934.2	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
5-983	< 4	Reoperation
8-015.0	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde
8-015.2	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Therapeutische Hyperalimentation
8-016	< 4	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.2	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-138.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-83b.84	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever-System
8-840.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-854.2	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.74	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-920	< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-980.11	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-980.20	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-980.7	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 3681 bis 4600 Aufwandspunkte
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98e.0	< 4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98f.20	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98f.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	5	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,95
Fälle je VK/Person	101,17154

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,32
Fälle je VK/Person	279,86111
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatrie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	24,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,49
Ambulante Versorgung	1,50
Stationäre Versorgung	23,31
Fälle je VK/Person	51,86615

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,63

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,63
Fälle je VK/Person	1919,04761

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,22
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,89
Fälle je VK/Person	1358,42696

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,90
Fälle je VK/Person	1343,33333

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	6,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	6,61	
Fälle je VK/Person	182,90468	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[2].1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Georg Hülskamp
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Kinder-Pneumologie, Neonatologie, Intensivmedizin, klinische und außerklinische Beatmung, Allergologie, pädiatrische Gastroenterologie, Mukoviszidose
Telefon	0251 / 976 - 2601
Fax	0251 / 976 - 2612
E-Mail	c.biegler@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/kinder-und-jugendmedizin/

Name	PD Dr. med. Otfried Debus
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Neuropädiatrie, Neonatologie, Intensivmedizin, kinderneurologische Frührehabilitation, Schlaflabor
Telefon	0251 / 976 - 2601
Fax	0251 / 976 - 2612
E-Mail	c.biegler@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/kinder-und-jugendmedizin/

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI36	Mukoviszidosezentrum	
VK00	Schlafmedizin, invasisve und nicht-invasive Heimbeatmung, Kinderneurologische Frührehabilitation	
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Überregionales Zentrum
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Überregionales Zentrum
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Perinataler Schwerpunkt
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	Überregionales Zentrum
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/ neurodegenerativen Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	
VK25	Neugeborenenscreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VK28	Pädiatrische Psychologie	
VK29	Spezialsprechstunde	Pneumonologie, Allergologie, Mukoviszidose, Gastroenterologie, Neuropädiatrie,Therapie schwerer muskulärer Spastik (Botox)
VK31	Kinderchirurgie	Im Rahmen der auftretenden Erkrankungen in den chirurgischen Bereichen Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Thoraxchirurgie und Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie ist die Pädiatrie beteiligt an der Behandlung und Betreuung operierter kindlicher und jugendlicher Patienten.
VK32	Kindertraumatologie	Im Rahmen des regionalen Traumanetzwerkes ist die Pädiatrie beteiligt an der Behandlung und Betreuung traumatisierter und polytraumatisierter kindlicher und jugendlicher Patienten.
VK34	Neuropädiatrie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK36	Neonatologie	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien	In Zusammenarbeit mit der Kieferklinik Münster - Zentrum für Kiefer-, Gesichts, & Schädelfehlbildungen, Prof. Dr. Dr. Meyer

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich	In Zusammenarbeit mit der Kieferklinik Münster - Zentrum für Kiefer-, Gesichts, & Schädelfehlbildungen, Prof. Dr. Dr. Meyer

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

Vollstationäre Fallzahl	2686
Teilstationäre Fallzahl	43

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	241	Gehirnerschütterung
Z38.0	161	Einling, Geburt im Krankenhaus
J21.0	93	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
R10.4	54	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
Z01.5	52	Diagnostische Haut- und Sensibilisierungstestung
A09.9	49	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
J20.9	43	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J06.9	42	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
R11	38	Übelkeit und Erbrechen
G40.08	34	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
F10.0	33	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
J20.8	33	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
P22.1	32	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P07.12	31	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
N10	30	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R55	30	Synkope und Kollaps
R10.3	27	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
A09.0	26	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
E84.0	26	Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen
R56.8	26	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
G40.3	24	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
P07.3	24	Sonstige vor dem Termin Geborene
T78.1	23	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
J18.0	22	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
A08.1	21	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
K59.09	21	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
S00.05	21	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
J20.5	19	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
R51	19	Kopfschmerz
B34.9	17	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
P59.9	17	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
G40.4	16	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
E84.1	14	Zystische Fibrose mit Darmmanifestationen
J06.8	14	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J12.1	14	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
F98.1	13	Nichtorganische Enkopresis
J05.0	13	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp]
J18.8	13	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K59.01	13	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
P39.8	13	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
R06.88	13	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
F83	12	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
J96.10	12	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
S00.95	12	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S30.1	12	Prellung der Bauchdecke
Z03.8	12	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
G12.1	11	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie
P22.8	11	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
R56.0	11	Fieberkrämpfe
R68.1	11	Unspezifische Symptome im Kleinkindalter
S00.85	10	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
T17.5	10	Fremdkörper im Bronchus
T78.0	10	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
Z38.3	10	Zwilling, Geburt im Krankenhaus
A08.2	9	Enteritis durch Adenoviren
Q35.5	9	Spalte des harten und des weichen Gaumens
A08.0	8	Enteritis durch Rotaviren
B34.8	8	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
G43.1	8	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
J21.8	8	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
K22.2	8	Ösophagusverschluss
N39.0	8	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R41.8	8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
G41.8	7	Sonstiger Status epilepticus
G43.0	7	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
K50.1	7	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K56.4	7	Sonstige Obturation des Darmes
N83.2	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
P28.8	7	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
Q37.5	7	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte
Q75.0	7	Kraniosynostose
R10.1	7	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
B27.0	6	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
G93.1	6	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
I95.1	6	Orthostatische Hypotonie
J38.5	6	Laryngospasmus
J45.9	6	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
K51.0	6	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K59.8	6	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
P05.0	6	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene
R05	6	Husten
R63.3	6	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
T18.1	6	Fremdkörper im Ösophagus
A04.5	5	Enteritis durch Campylobacter
A08.3	5	Enteritis durch sonstige Viren
G40.2	5	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.6	5	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G43.8	5	Sonstige Migräne
J18.9	5	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K21.9	5	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K22.0	5	Achalasie der Kardia
K59.00	5	Obstipation bei Kolontransitstörung
P22.0	5	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
Q39.0	5	Ösophagusatresie ohne Fistel
R06.4	5	Hyperventilation
R25.8	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete abnorme unwillkürliche Bewegungen
R42	5	Schwindel und Taumel
R63.6	5	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
Z51.6	5	Desensibilisierung gegenüber Allergenen
A69.2	4	Lyme-Krankheit
D50.8	4	Sonstige Eisenmangelanämien
F45.40	4	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
G40.1	4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G51.0	4	Fazialisparese
J03.8	4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J12.8	4	Pneumonie durch sonstige Viren
K50.9	4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.8	4	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.9	4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K56.1	4	Invagination
L03.2	4	Phlegmone im Gesicht
L50.8	4	Sonstige Urtikaria
M51.1	4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
P21.0	4	Schwere Asphyxie unter der Geburt
P59.8	4	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
P70.4	4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
P92.2	4	Trinkunlust beim Neugeborenen
Q31.5	4	Angeborene Laryngomalazie
Q39.3	4	Angeborene Ösophagusstenose und -striktur
R07.1	4	Brustschmerzen bei der Atmung
R13.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R45.1	4	Ruhelosigkeit und Erregung
R50.88	4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R50.9	4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R62.8	4	Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung
S02.0	4	Schädeldachfraktur
S20.2	4	Prellung des Thorax
S39.9	4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T50.9	4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T78.3	4	Angioneurotisches Ödem
T78.4	4	Allergie, nicht näher bezeichnet
T85.51	4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
Z03.6	4	Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
B86	< 4	Skabies
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
D69.0	< 4	Purpura anaphylactoides
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F45.31	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
G40.7	< 4	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
G93.2	< 4	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J41.0	< 4	Einfache chronische Bronchitis
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J46	< 4	Status asthmaticus
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.19	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
K12.1	< 4	Sonstige Formen der Stomatitis
K50.82	< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
M30.3	< 4	Mukokutanes Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit]
P05.1	< 4	Für das Gestationsalter zu kleine Neugeborene
P07.11	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm
P08.1	< 4	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene
P24.0	< 4	Mekoniumaspiration durch das Neugeborene
P39.9	< 4	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
P92.8	< 4	Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
Q32.0	< 4	Angeborene Tracheomalazie
Q36.9	< 4	Lippenspalte, einseitig
Q37.4	< 4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte
Q75.1	< 4	Dysostosis craniofacialis
Q75.4	< 4	Dysostosis mandibulofacialis
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	< 4	Palpitationen
R06.0	< 4	Dyspnoe
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R25.1	< 4	Tremor, nicht näher bezeichnet
R40.0	< 4	Somnolenz
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S42.41	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T18.2	< 4	Fremdkörper im Magen
T21.82	< 4	Verbrennung Grad 2b des Rumpfes: Thoraxwand ausgenommen Brustdrüse und -warze
T23.20	< 4	Verbrennung Grad 2a des Handgelenkes und der Hand
T24.20	< 4	Verbrennung Grad 2a der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
Z04.1	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall
A04.6	< 4	Enteritis durch Yersinia enterocolitica
A08.4	< 4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
B00.2	< 4	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
B08.2	< 4	Exanthema subitum [Sechste Krankheit]
B27.8	< 4	Sonstige infektiöse Mononukleose
B54	< 4	Malaria, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C71.6	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebellum
D64.9	< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
F16.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F43.8	< 4	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F45.8	< 4	Sonstige somatoforme Störungen
F50.01	< 4	Anorexia nervosa, aktiver Typ
G31.81	< 4	Mitochondriale Zytopathie
G40.09	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen, nicht näher bezeichnet
G47.0	< 4	Ein- und Durchschlafstörungen
G91.20	< 4	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
G92.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete toxische Enzephalopathie
H47.1	< 4	Stauungspapille, nicht näher bezeichnet
H65.1	< 4	Sonstige akute nichteitrige Otitis media
I88.0	< 4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J04.2	< 4	Akute Laryngotracheitis
J12.3	< 4	Pneumonie durch humanes Metapneumovirus
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J20.6	< 4	Akute Bronchitis durch Rhinoviren
J39.80	< 4	Erworbene Stenose der Trachea
J41.1	< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
K07.3	< 4	Zahnstellungsanomalien
K08.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
K20	< 4	Ösophagitis
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K52.2	< 4	Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis
K58.1	< 4	Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K61.2	< 4	Anorektalabszess
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.1	< 4	Meläna
L03.01	< 4	Phlegmone an Fingern
L20.8	< 4	Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem
L30.9	< 4	Dermatitis, nicht näher bezeichnet
M43.6	< 4	Tortikollis
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.69	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M86.30	< 4	Chronische multifokale Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N30.0	< 4	Akute Zystitis
P21.1	< 4	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt
P39.3	< 4	Harnwegsinfektion beim Neugeborenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P80.8	< 4	Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen
Q04.3	< 4	Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns
Q04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q37.1	< 4	Spalte des harten Gaumens mit einseitiger Lippenspalte
Q40.0	< 4	Angeborene hypertrophische Pylorusstenose
Q75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
R06.5	< 4	Mundatmung
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R09.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R29.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R33	< 4	Harnverhaltung
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S06.23	< 4	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
S13.6	< 4	Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Halses
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
T18.9	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T62.2	< 4	Toxische Wirkung: Sonstige verzehrte Pflanze(n) oder Teil(e) davon
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T79.3	< 4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T85.0	< 4	Mechanische Komplikation durch einen ventrikulären, intrakraniellen Shunt
T85.52	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im unteren Gastrointestinaltrakt
T85.74	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch perkutan-endoskopische Gastrostomie-Sonde [PEG-Sonde]
A04.0	< 4	Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
A04.3	< 4	Darminfektion durch enterohämorrhagische Escherichia coli
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakterielle Darminfektionen
A07.1	< 4	Giardiasis [Lambliasis]
A18.2	< 4	Tuberkulose peripherer Lymphknoten
A18.3	< 4	Tuberkulose des Darmes, des Peritoneums und der Mesenteriallymphknoten
A40.1	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A48.3	< 4	Syndrom des toxischen Schocks
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.3	< 4	Mykoplasmeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B00.0	< 4	Ekzema herpeticatum Kaposi
B08.1	< 4	Molluscum contagiosum
B34.0	< 4	Infektion durch Adenoviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B37.0	< 4	Candida-Stomatitis
C22.2	< 4	Hepatoblastom
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C93.30	< 4	Juvenile myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D16.6	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
D18.13	< 4	Lymphangiom: Retroperitoneal
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D31.6	< 4	Gutartige Neubildung: Orbita, nicht näher bezeichnet
D37.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Magen
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
D43.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, infratentoriell
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D55.0	< 4	Anämie durch Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase[G6PD]-Mangel
D61.9	< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D81.3	< 4	Adenosindesaminase[ADA]-Mangel
E10.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E16.1	< 4	Sonstige Hypoglykämie
E16.2	< 4	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E23.2	< 4	Diabetes insipidus
E41	< 4	Alimentärer Marasmus
E45	< 4	Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung
E66.85	< 4	Sonstige Adipositas: Extreme Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 Jahren bis unter 18 Jahren
E72.2	< 4	Störungen des Harnstoffzyklus
E72.3	< 4	Störungen des Lysin- und Hydroxylysinstoffwechsels
E73.8	< 4	Sonstige Laktoseintoleranz
E83.1	< 4	Störungen des Eisenstoffwechsels
E84.80	< 4	Zystische Fibrose mit Lungen- und Darm-Manifestation
E84.87	< 4	Zystische Fibrose mit sonstigen multiplen Manifestationen
E84.9	< 4	Zystische Fibrose, nicht näher bezeichnet
E86	< 4	Volumenmangel
E88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Stoffwechselstörungen
F07.9	< 4	Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F22.8	< 4	Sonstige anhaltende wahnhafte Störungen
F32.1	< 4	Mittelgradige depressive Episode
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F44.4	< 4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F45.30	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F45.32	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
F45.33	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F50.00	< 4	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.1	< 4	Atypische Anorexia nervosa
F51.4	< 4	Pavor nocturnus
F61	< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F89	< 4	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
F95.8	< 4	Sonstige Ticstörungen
F95.9	< 4	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
F98.2	< 4	Fütterstörung im frühen Kindesalter
G00.9	< 4	Bakterielle Meningitis, nicht näher bezeichnet
G04.0	< 4	Akute disseminierte Enzephalitis
G04.8	< 4	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G24.8	< 4	Sonstige Dystonie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems
G35.0	< 4	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
G35.11	< 4	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.20	< 4	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Ohne Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.00	< 4	Pseudo-Lennox-Syndrom
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G41.0	< 4	Grand-Mal-Status
G41.2	< 4	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G43.2	< 4	Status migraenosus
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G44.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome
G47.2	< 4	Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus
G47.31	< 4	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
G47.38	< 4	Sonstige Schlafapnoe
G47.39	< 4	Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet
G47.8	< 4	Sonstige Schlafstörungen
G47.9	< 4	Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
G57.9	< 4	Mononeuropathie der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet
G61.0	< 4	Guillain-Barré-Syndrom
G61.8	< 4	Sonstige Polyneuritiden
G71.1	< 4	Myotone Syndrome
G72.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Myopathien
G83.9	< 4	Lähmungssyndrom, nicht näher bezeichnet
G91.8	< 4	Sonstiger Hydrozephalus
G91.9	< 4	Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G95.0	< 4	Syringomyelie und Syringobulbie
H50.0	< 4	Strabismus concomitans convergens
H50.9	< 4	Strabismus, nicht näher bezeichnet
H53.2	< 4	Diplopie
H55	< 4	Nystagmus und sonstige abnorme Augenbewegungen
H65.0	< 4	Akute seröse Otitis media
H66.0	< 4	Akute eitrige Otitis media
H66.9	< 4	Otitis media, nicht näher bezeichnet
H73.0	< 4	Akute Myringitis
H91.9	< 4	Hörverlust, nicht näher bezeichnet
H92.1	< 4	Otorrhoe
I40.8	< 4	Sonstige akute Myokarditis
I47.9	< 4	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I49.3	< 4	Ventrikuläre Extrasystolie
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I73.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete periphere Gefäßkrankheiten
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
I88.9	< 4	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
J02.8	< 4	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J02.9	< 4	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J03.0	< 4	Streptokokken-Tonsillitis
J06.0	< 4	Akute Laryngopharyngitis
J12.0	< 4	Pneumonie durch Adenoviren
J12.9	< 4	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J20.2	< 4	Akute Bronchitis durch Streptokokken

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J20.4	< 4	Akute Bronchitis durch Parainfluenzaviren
J21.9	< 4	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
J34.0	< 4	Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase
J35.3	< 4	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel
J37.0	< 4	Chronische Laryngitis
J39.2	< 4	Sonstige Krankheiten des Rachenraumes
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J98.4	< 4	Sonstige Veränderungen der Lunge
K01.1	< 4	Impaktierte Zähne
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K26.7	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K26.9	< 4	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K40.90	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K50.88	< 4	Sonstige Crohn-Krankheit
K51.9	< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K52.38	< 4	Sonstige Colitis indeterminata
K56.2	< 4	Volvulus
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K59.1	< 4	Funktionelle Diarrhoe
K60.1	< 4	Chronische Analfissur
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
K71.6	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K73.8	< 4	Sonstige chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K75.9	< 4	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.80	< 4	Sonstige Cholelithiasis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.0	< 4	Cholangitis
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K92.0	< 4	Hämatemesis
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
L08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L23.2	< 4	Allergische Kontaktdermatitis durch Kosmetika
L50.0	< 4	Allergische Urtikaria
L50.1	< 4	Idiopathische Urtikaria
L51.8	< 4	Sonstiges Erythema exsudativum multiforme
L51.9	< 4	Erythema exsudativum multiforme, nicht näher bezeichnet
L98.2	< 4	Akute febrile neutrophile Dermatose [Sweet-Syndrom]
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M02.15	< 4	Postenteritische Arthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M06.10	< 4	Adulte Form der Still-Krankheit: Mehrere Lokalisationen
M08.46	< 4	Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M08.86	< 4	Sonstige juvenile Arthritis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M12.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.54	< 4	Gelenkschmerz: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M35.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.82	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Zervikalbereich
M54.87	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbosakralbereich
M54.90	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M62.65	< 4	Muskelzerrung: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M65.87	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M71.11	< 4	Sonstige infektiöse Bursitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M79.62	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M79.66	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.25	< 4	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.17	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.95	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N13.7	< 4	Uropathie in Zusammenhang mit vesikoureteralem Reflux
N20.2	< 4	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N20.9	< 4	Harnstein, nicht näher bezeichnet
N75.1	< 4	Bartholin-Abszess
N83.0	< 4	Follikelzyste des Ovars
N83.1	< 4	Zyste des Corpus luteum
N83.5	< 4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N92.2	< 4	Zu starke Menstruation im Pubertätsalter
N94.0	< 4	Mittelschmerz
N94.4	< 4	Primäre Dysmenorrhoe
N94.6	< 4	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet
N94.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
O80	< 4	Spontangeburt eines Einlings
P01.5	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen bei Mehrlingsschwangerschaft
P04.1	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Medikation bei der Mutter
P04.8	< 4	Schädigungen des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Noxen, von der Mutter übertragen
P07.01	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 500 bis unter 750 Gramm
P07.02	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 750 bis unter 1000 Gramm
P23.8	< 4	Angeborene Pneumonie durch sonstige Erreger
P24.9	< 4	Aspirationssyndrom beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P28.4	< 4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen
P28.5	< 4	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
P29.1	< 4	Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P29.8	< 4	Sonstige kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
P38	< 4	Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung
P39.4	< 4	Hautinfektion beim Neugeborenen
P52.2	< 4	Intraventrikuläre (nichttraumatische) Blutung 3. Grades beim Fetus und Neugeborenen
P54.6	< 4	Blutung aus der Vagina beim Neugeborenen
P59.0	< 4	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
P61.1	< 4	Polyglobulie beim Neugeborenen
P72.2	< 4	Sonstige transitorische Störungen der Schilddrüsenfunktion beim Neugeborenen, anderenorts nicht klassifiziert
P74.1	< 4	Dehydratation beim Neugeborenen
P81.9	< 4	Störung der Temperaturregulation beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P83.2	< 4	Hydrops fetalis, nicht durch hämolytische Krankheit bedingt
P92.0	< 4	Erbrechen beim Neugeborenen
P92.5	< 4	Schwierigkeit beim Neugeborenen bei Brusternährung
Q03.1	< 4	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturae laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels
Q05.2	< 4	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus
Q16.5	< 4	Angeborene Fehlbildung des Innenohres
Q25.1	< 4	Koarktation der Aorta
Q27.3	< 4	Arteriovenöse Fehlbildung der peripheren Gefäße
Q30.9	< 4	Angeborene Fehlbildung der Nase, nicht näher bezeichnet
Q32.2	< 4	Angeborene Bronchomalazie
Q35.9	< 4	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet
Q36.0	< 4	Lippenspalte, beidseitig
Q37.3	< 4	Spalte des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte
Q39.1	< 4	Ösophagusatresie mit Ösophagotrachealfistel
Q41.8	< 4	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose sonstiger näher bezeichneter Teile des Dünndarmes
Q42.3	< 4	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus ohne Fistel
Q62.0	< 4	Angeborene Hydronephrose
Q67.3	< 4	Plagiozephalie
Q67.4	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten des Schädels, des Gesichtes und des Kiefers
Q75.5	< 4	Okulo-mandibulo-faziales Syndrom
Q75.9	< 4	Angeborene Fehlbildung der Schädel- und Gesichtsschädelknochen, nicht näher bezeichnet
Q78.1	< 4	Polyostotische fibröse Dysplasie [Jaffé-Lichtenstein-Syndrom]
Q90.0	< 4	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction
R00.1	< 4	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R01.1	< 4	Herzgeräusch, nicht näher bezeichnet
R04.0	< 4	Epistaxis
R06.1	< 4	Stridor
R06.6	< 4	Singultus
R12	< 4	Sodbrennen
R17.0	< 4	Hyperbilirubinämie mit Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R17.9	< 4	Hyperbilirubinämie ohne Angabe von Gelbsucht, anderenorts nicht klassifiziert
R19.5	< 4	Sonstige Stuhlveränderungen
R19.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen
R20.1	< 4	Hypästhesie der Haut
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R25.2	< 4	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R41.3	< 4	Sonstige Amnesie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R44.3	< 4	Halluzinationen, nicht näher bezeichnet
R45.8	< 4	Sonstige Symptome, die die Stimmung betreffen
R47.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R64	< 4	Kachexie
R79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie
S01.41	< 4	Offene Wunde: Wange
S03.5	< 4	Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Kopfes
S06.28	< 4	Sonstige diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzungen
S06.31	< 4	Umschriebene Hirnkontusion
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S10.83	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S13.11	< 4	Luxation von Halswirbeln: C1/C2
S20.48	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der hinteren Thoraxwand: Sonstige
S22.01	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.20	< 4	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S22.22	< 4	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S28.0	< 4	Brustkorbzerquetschung
S30.85	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Prellung
S36.11	< 4	Prellung und Hämatom der Leber
S37.21	< 4	Prellung der Harnblase
S42.02	< 4	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S50.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterarmes
S51.9	< 4	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.6	< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S53.0	< 4	Luxation des Radiuskopfes
S60.83	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Insektenbiss oder -stich (ungiftig)
S61.9	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
S80.0	< 4	Prellung des Knies
S82.18	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
T18.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des Verdauungstraktes
T20.20	< 4	Verbrennung Grad 2a des Kopfes und des Halses
T21.22	< 4	Verbrennung Grad 2a des Rumpfes: Thoraxwand ausgenommen Brustdrüse und -warze
T21.23	< 4	Verbrennung Grad 2a des Rumpfes: Bauchdecke
T22.22	< 4	Verbrennung Grad 2a der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand: (Ober-) Arm und Schulterregion
T24.1	< 4	Verbrennung 1. Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T24.21	< 4	Verbrennung Grad 2b der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T25.20	< 4	Verbrennung Grad 2a der Knöchelregion und des Fußes
T39.3	< 4	Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID]
T39.9	< 4	Vergiftung: Nichtopioidhaltige Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika, nicht näher bezeichnet
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T42.6	< 4	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T43.0	< 4	Vergiftung: Tri- und tetrazyklische Antidepressiva
T43.2	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T47.4	< 4	Vergiftung: Sonstige Laxanzien
T62.9	< 4	Toxische Wirkung: Schädliche Substanz, die mit der Nahrung aufgenommen wurde, nicht näher bezeichnet
T65.9	< 4	Toxische Wirkung einer nicht näher bezeichneten Substanz
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
Z03.1	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
Z03.3	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
Z04.5	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach durch eine Person zugefügter Verletzung
Z23.8	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige einzelne bakterielle Krankheiten
Z27.8	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige Kombinationen von Infektionskrankheiten
Z29.0	< 4	Isolierung als prophylaktische Maßnahme
Z48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff
Z83.2	< 4	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems in der Familienanamnese
Z83.3	< 4	Diabetes mellitus in der Familienanamnese

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-207.0	635	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-930	490	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-208.8	288	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]
8-903	277	(Analgo-)Sedierung
1-700	184	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-207.1	99	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10-20-System)
1-632.0	97	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-710	89	Ganzkörperplethysmographie
8-010.3	84	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
8-711.00	82	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
9-984.8	78	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-706	74	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-760	72	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
8-98d.0	70	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 1 bis 196 Aufwandspunkte
9-262.0	69	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
9-984.a	66	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-204.2	64	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
9-984.9	51	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-207.3	50	Elektroenzephalographie [EEG]: Mobiles Kassetten-EEG (10-20-System)
8-560.2	50	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
9-984.7	46	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-620.00	42	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-999.3	42	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Teilstationäre pädiatrische Diagnostik mit der Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit
9-984.b	41	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-208.2	34	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-208.6	32	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]
1-444.6	27	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
8-900	27	Intravenöse Anästhesie
1-440.a	24	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-650.2	24	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-208.0	22	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]
8-712.0	20	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]
1-204.5	19	Untersuchung des Liquorsystems: Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter
8-800.c0	17	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.0	15	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-320	15	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-204.1	14	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
1-620.01	13	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
5-259.1	13	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae
5-983	13	Reoperation
8-98d.1	13	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 197 bis 392 Aufwandspunkte
1-440.9	12	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
5-275.7	12	Palatoplastik: Velopharyngolyse
6-00a.d	12	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal
8-019	12	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten ohne Medikamentenpumpen
8-552.9	12	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
8-972.0	12	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-262.1	12	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
5-431.20	11	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-716.10	11	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
5-429.8	10	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
8-123.0	10	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-701	10	Einfache endotracheale Intubation
8-811.0	10	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)
9-984.6	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-715	9	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-942.1	9	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik
5-244.40	9	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Tuberplastik: Ohne Transplantat
5-275.1	9	Palatoplastik: Primäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat
5-429.7	9	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-779.3	9	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial
8-700.0	9	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-712.1	9	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-810.w3	9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
1-444.7	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-630.0	8	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-631.0	8	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
5-275.9	8	Palatoplastik: Primäre Segelplastik
5-900.04	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-984	8	Mikrochirurgische Technik
8-711.40	8	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-711.41	8	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)
8-716.11	8	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
1-316.11	7	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Mit Langzeit-Impedanzmessung
1-620.0x	7	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
8-561.1	7	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
1-442.0	6	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-714	6	Messung der bronchialen Reaktivität
5-769.2	6	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Maßnahmen zur Okklusionssicherung an Maxilla und Mandibula
5-779.4	6	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Anwendung einer OP-Simulation im Gesichtsbereich bei skelettverlagernden Operationen
8-100.50	6	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit starrem Instrument: Mit Zange
8-552.5	6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-552.7	6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-98g.10	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-843	5	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-276.7	5	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Sekundäroperation der Lippenspalte
5-311.0	5	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-783.2d	5	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
8-017.2	5	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-030.0	5	Spezifische allergologische Immuntherapie: Mit Bienengift oder Wespengift
8-124.0	5	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-711.01	5	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)
1-206	4	Neurographie
1-650.1	4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-931.0	4	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik: Ohne Resistenzbestimmung
5-276.c	4	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik
5-779.5	4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung eines Distraktors
8-020.x	4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-100.5x	4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit starrem Instrument: Sonstige
8-191.10	4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
8-98d.2	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 393 bis 588 Aufwandspunkte
9-403.8	4	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie: Integrierte Blockbehandlung
9-500.0	4	Patientenschulung: Basisschulung
1-204.0	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des Hirndruckes
1-620.x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
1-790	< 4	Polysomnographie
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
5-160.1	< 4	Orbitotomie: Transfrontaler Zugang
5-275.3	< 4	Palatoplastik: Sekundäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat
5-275.8	< 4	Palatoplastik: Velopharyngoplastik
5-293.x	< 4	Pharyngoplastik: Sonstige
5-794.kk	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-903.64	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-988.0	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Radiologisch
6-003.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-552.0	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-711.11	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-720	< 4	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-810.w5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-810.w6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 45 g bis unter 55 g
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
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
9-403.5	< 4	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie: Langzeit-Intensivtherapie
1-208.x	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-316.0	< 4	pH-Metrie des Ösophagus: Einfach
1-317.1	< 4	pH-Metrie des Magens: Langzeit-pH-Metrie
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-620.10	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-650.0	< 4	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-651	< 4	Diagnostische Sigmoideoskopie
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-059.b	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Anwendung eines Endoskopiesystems
5-230.0	< 4	Zahnextraktion: Einwurzeliger Zahn
5-231.20	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impaktierter) Zahn: Ein Zahn
5-259.2	< 4	Andere Operationen an der Zunge: Plastik des Frenulum linguae
5-275.a	< 4	Palatoplastik: Sekundäre Segelplastik
5-276.9	< 4	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Sekundäroperation der Kieferspalte
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-776.5	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Kinnverlagerung
5-777.30	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Ohne Distraktion
5-777.61	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene: Mit Distraktion
5-777.71	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene, kombiniert mit anderer Osteotomie: Mit Distraktion
5-779.1	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Reposition einer temporomandibulären Luxation, offen
5-787.3x	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Sonstige
5-787.xx	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Sonstige
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
6-001.e3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
6-004.05	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 90 mg bis unter 120 mg
6-005.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral
8-100.40	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange
8-121	< 4	Darmspülung
8-122.0	< 4	Desinvagination: Durch Flüssigkeiten
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-552.6	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
8-552.8	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
8-700.x	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
8-810.w7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 55 g bis unter 65 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98d.3	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 589 bis 784 Aufwandspunkte
8-98d.4	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 785 bis 980 Aufwandspunkte
8-98d.c	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 2941 bis 3430 Aufwandspunkte
9-403.7	< 4	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie: Therapie im Gruppen-Setting
1-208.1	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
1-242	< 4	Audiometrie
1-313.1	< 4	Ösophagusmanometrie: Hochauflösende Manometrie
1-316.10	< 4	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung
1-317.0	< 4	pH-Metrie des Magens: Einfach
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-440.x	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sonstige
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-483.6	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln: Hüftgelenk
1-610.0	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-632.x	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-716	< 4	Messung des fraktionierten exhalierten Stickstoffmonoxids [FeNO]
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
1-942.0	< 4	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Ohne weitere Maßnahmen
3-033.0	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Neugeborenen und Kleinkindern: Sonographie des Körperstammes
3-053	< 4	Endosonographie des Magens
5-056.8	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein
5-160.0	< 4	Orbitotomie: Lateraler transossärer Zugang
5-164.1	< 4	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut: Teilexzision von erkranktem Gewebe
5-167.0	< 4	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Osteoplastik
5-169.00	< 4	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel: Knöcherne Dekompression der Orbita: Eine Wand
5-169.01	< 4	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel: Knöcherne Dekompression der Orbita: Zwei Wände
5-214.0	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion
5-217.1	< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenflügel
5-218.4x	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Sonstige
5-230.2	< 4	Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-230.3	< 4	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
5-230.x	< 4	Zahnextraktion: Sonstige
5-231.22	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impaktierter) Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-244.00	< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Ohne Transplantat
5-244.20	< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Ohne Transplantat
5-273.5	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Lippe

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-276.a	< 4	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik
5-316.2	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
5-316.3	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Erweiterungsplastik eines Tracheostomas
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-451.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.a0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Anzahl der Polypen mit mindestens 2 cm Durchmesser: 1 Polyp
5-482.00	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Peranal
5-482.01	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-652.52	< 4	Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-770.5	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Dekortikation (z.B. bei Kieferosteomyelitis)
5-773.0	< 4	Arthroplastik am Kiefergelenk: Hohe Kondylektomie
5-774.0	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Auflagerungsplastik, partiell
5-774.72	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
5-777.81	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene: Mit Distraktion
5-779.y	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: N.n.bez.
5-787.0f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur proximal
5-787.2f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-787.4e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals
5-787.4f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal
5-787.6h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur distal
5-789.1e	< 4	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Schenkelhals
5-790.13	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-790.2b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-792.3m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibiaschaft
5-794.0k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.0n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.1k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal
5-794.1n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-79b.0j	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Proximales Tibiofibulargelenk
5-851.19	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-852.23	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterarm
5-852.a3	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.08	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.15	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-896.05	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hals
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-900.00	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.0c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-903.14	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-916.7f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-921.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Fuß
5-98c.1	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
6-001.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
6-001.d3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 mg
6-001.d5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 160 mg bis unter 200 mg
6-001.d6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg
6-001.e4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
6-004.01	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 30 mg bis unter 45 mg
6-004.03	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 60 mg bis unter 75 mg
6-004.04	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 75 mg bis unter 90 mg
6-004.06	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 120 mg bis unter 150 mg
6-00a.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Dupilumab, parenteral
6-00b.k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Tezacaftor-Ivacaftor, oral
6-00c.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Esketamin, nasal
8-015.0	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde
8-017.1	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-101.x	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-146.2	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas
8-154.3	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Pankreas
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-192.0e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
8-310.3	< 4	Aufwendige Gipsverbände: Becken-Bein-Gips
8-310.x	< 4	Aufwendige Gipsverbände: Sonstige
8-700.1	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-711.21	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-716.02	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung als elektive Maßnahme oder ohne Beatmungsentwöhnungsversuch
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.86	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
8-810.89	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
8-810.96	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
8-810.d9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
8-810.w1	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 5 g bis unter 10 g
8-810.w9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g
8-810.wf	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 185 g bis unter 205 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-971.0	< 4	Multimodale dermatologische Komplexbehandlung: Ganzkörper-Dermatotherapie (mindestens 2 x tägl.)
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98d.f	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 4411 bis 4900 Aufwandspunkte
8-98f.0	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-201.9	< 4	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
9-201.c	< 4	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 304 bis 332 Aufwandspunkte
9-202.e	< 4	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 362 oder mehr Aufwandspunkte
9-203.d	< 4	Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen: 333 bis 361 Aufwandspunkte
9-985.0	< 4	Teilstationäre pädiatrische Behandlung: Ohne Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Neuropädiatrie		
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)		
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Kinder-Gastroenterologie		
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und	Pädiatrische Allergologie		

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Kinder-Pneumologie		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-444.6	54	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-650.2	34	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.0	5	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	17,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	17,81
Fälle je VK/Person	150,81414

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	10,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,08
Fälle je VK/Person	266,46825
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF03	Allergologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF17	Kinder-Gastroenterologie	
ZF20	Kinder-Pneumologie	
ZF37	Rehabilitationswesen	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	26,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,19
Ambulante Versorgung	3,30
Stationäre Versorgung	23,24
Fälle je VK/Person	115,57659

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	40,17

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,90
Stationäre Versorgung	38,27
Fälle je VK/Person	70,18552

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle je VK/Person	38371,42857

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,10
Fälle je VK/Person	26860,00000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Hebammen und Entbindungspfleger

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

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,12
Fälle je VK/Person	22383,33333

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	11,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,78
Fälle je VK/Person	228,01358
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ17	Pflege in der Rehabilitation	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP28	Still- und Laktationsberatung	

B-[3].1 Klinik für Innere Medizin II - Pneumologie und Beatmungsmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin II - Pneumologie und Beatmungsmedizin
Fachabteilungsschlüssel	1400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Andreas Gröschel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Abgebildet ist das gesamte Spektrum der diagnostischen und therapeutischen Pneumologie von Lungenkarzinom, Lungenfibrose, Lungenhochdruck, obstruktive Atmungsstörungen bis hin zur Beatmungsmedizin (nicht-invasiv, invasiv und extrakorporale Verfahren) sowie seltenen Lungenerkrankungen.
Telefon	0251 / 976 - 2500
Fax	0251 / 976 - 2502
E-Mail	IM2.clemenshospital@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/innere-medizin-ii-pneumologie/

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VI00	Medikamentöse Tumortherapie	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Primäre Erkrankungen die Lunge betreffend wie Tuberkulose.
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI35	Endoskopie	
VI40	Schmerztherapie	
VR02	Native Sonographie	
VR06	Endosonographie	
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	

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

Vollstationäre Fallzahl	2009
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.1	281	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	156	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.0	150	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
D38.1	149	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
J12.8	125	Pneumonie durch sonstige Viren
J96.11	67	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J18.1	66	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.10	42	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J18.9	41	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.0	34	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.00	29	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.11	29	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J84.1	27	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
C34.2	25	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.8	24	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
B99	21	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
J69.0	21	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R06.0	20	Dyspnoe
J44.01	16	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
I50.14	15	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J45.0	15	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J98.4	15	Sonstige Veränderungen der Lunge
R04.2	15	Hämoptoe
J44.80	14	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J84.8	14	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten
J20.8	13	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
I27.28	12	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
J06.9	12	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J44.12	12	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J96.00	12	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
C45.0	10	Mesotheliom der Pleura
D86.1	10	Sarkoidose der Lymphknoten
J44.02	10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
I26.9	9	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J44.81	9	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
R59.0	9	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
C37	8	Bösartige Neubildung des Thymus
J20.9	8	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J45.1	8	Nichtallergisches Asthma bronchiale
J90	8	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
T78.4	8	Allergie, nicht näher bezeichnet
C34.9	7	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C77.1	7	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
D86.2	7	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
I50.00	7	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
J15.5	7	Pneumonie durch Escherichia coli
J44.03	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=70 % des Sollwertes
B48.5	6	Pneumozystose
G47.31	6	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
J44.82	6	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J84.0	6	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J96.10	6	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
R05	6	Husten
T88.7	6	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
C78.0	5	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
G47.30	5	Zentrales Schlafapnoe-Syndrom
I50.13	5	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
J40	5	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J46	5	Status asthmaticus
J47	5	Bronchiektasen
J70.0	5	Akute Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J98.1	5	Lungenkollaps

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R04.8	5	Blutung aus sonstigen Lokalisationen in den Atemwegen
T58	5	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
C80.0	4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
J42	4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44.13	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J45.8	4	Mischformen des Asthma bronchiale
J45.9	4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J86.9	4	Pyothorax ohne Fistel
M31.7	4	Mikroskopische Polyangiitis
R94.2	4	Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen
T78.3	4	Angioneurotisches Ödem
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D70.19	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie, nicht näher bezeichnet
D86.0	< 4	Sarkoidose der Lunge
E84.0	< 4	Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J41.1	< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J70.2	< 4	Akute arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten
J95.80	< 4	Iatrogener Pneumothorax
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J98.6	< 4	Krankheiten des Zwerchfells
M31.3	< 4	Wegener-Granulomatose
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
Z08.7	< 4	Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung
A15.0	< 4	Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A48.1	< 4	Legionellose mit Pneumonie
C49.3	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
D38.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pleura
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D61.10	< 4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D70.14	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 7 Tage bis unter 10 Tage
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E86	< 4	Volumenmangel
F45.33	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
G12.2	< 4	Motoneuron-Krankheit
G71.0	< 4	Muskeldystrophie
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
J12.1	< 4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J13	< 4	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J41.0	< 4	Einfache chronische Bronchitis
J44.09	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J70.1	< 4	Chronische und sonstige Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J84.9	< 4	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
J93.0	< 4	Spontaner Spannungspneumothorax
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
J93.8	< 4	Sonstiger Pneumothorax
J93.9	< 4	Pneumothorax, nicht näher bezeichnet
J94.1	< 4	Fibrothorax
J95.0	< 4	Funktionsstörung eines Tracheostomas
J98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
R06.4	< 4	Hyperventilation
R09.1	< 4	Pleuritis
R40.0	< 4	Somnolenz
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
T78.0	< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A15.1	< 4	Lungentuberkulose, nur durch Kultur gesichert
A15.2	< 4	Lungentuberkulose, histologisch gesichert
A15.3	< 4	Lungentuberkulose, durch sonstige und nicht näher bezeichnete Untersuchungsverfahren gesichert
A18.0	< 4	Tuberkulose der Knochen und Gelenke
A18.2	< 4	Tuberkulose peripherer Lymphknoten
A31.0	< 4	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
A41.3	< 4	Sepsis durch Haemophilus influenzae
A42.0	< 4	Aktinomykose der Lunge
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
C10.8	< 4	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C32.8	< 4	Bösartige Neubildung: Larynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C33	< 4	Bösartige Neubildung der Trachea
C38.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pleura
C50.2	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C81.1	< 4	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C88.40	< 4	Extranodales Marginalzonen-B-Zell-Lymphom des Mukosa-assoziierten lymphatischen Gewebes [MALT-Lymphom]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D02.2	< 4	Carcinoma in situ: Bronchus und Lunge
D17.5	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intraabdominalen Organe
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D46.4	< 4	Refraktäre Anämie, nicht näher bezeichnet
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D61.18	< 4	Sonstige arzneimittelinduzierte aplastische Anämie
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E03.2	< 4	Hypothyreose durch Arzneimittel oder andere exogene Substanzen
E04.9	< 4	Nichttoxische Struma, nicht näher bezeichnet
E66.20	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad I (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.21	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad II (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E66.22	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F45.8	< 4	Sonstige somatoforme Störungen
G12.1	< 4	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie
G45.82	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G47.38	< 4	Sonstige Schlafapnoe
G71.2	< 4	Angeborene Myopathien
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I27.0	< 4	Primäre pulmonale Hypertonie
I31.2	< 4	Hämoperikard, anderenorts nicht klassifiziert
I42.88	< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I48.3	< 4	Vorhofflattern, typisch
I48.4	< 4	Vorhofflattern, atypisch
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I62.02	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I82.2	< 4	Embolie und Thrombose der V. cava
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
J03.8	< 4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J20.2	< 4	Akute Bronchitis durch Streptokokken
J20.4	< 4	Akute Bronchitis durch Parainfluenzaviren
J21.8	< 4	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J38.7	< 4	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes
J39.80	< 4	Erworbene Stenose der Trachea
J39.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der oberen Atemwege
J43.1	< 4	Panlobuläres Emphysem
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.91	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.93	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J61	< 4	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern
J62.8	< 4	Pneumokoniose durch sonstigen Quarzstaub

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J67.9	< 4	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub
J70.3	< 4	Chronische arzneimittelinduzierte interstitielle Lungenkrankheiten
J82	< 4	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
J85.1	< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J85.2	< 4	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J92.9	< 4	Pleuraplaques ohne Nachweis von Asbest
J94.2	< 4	Hämatothorax
J98.0	< 4	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
J98.2	< 4	Interstitielles Emphysem
K11.2	< 4	Sialadenitis
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K57.23	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation, Abszess und Blutung
K71.6	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
L50.0	< 4	Allergische Urtikaria
L53.9	< 4	Erythematöse Krankheit, nicht näher bezeichnet
M05.10	< 4	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M30.0	< 4	Panarteriitis nodosa
M35.1	< 4	Sonstige Overlap-Syndrome
M35.9	< 4	Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M62.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
M89.55	< 4	Osteolyse: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N03.2	< 4	Chronisches nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
R06.2	< 4	Ziehende Atmung
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R13.1	< 4	Dysphagie bei absaugpflichtigem Tracheostoma mit (teilweise) geblockter Trachealkanüle
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R23.3	< 4	Spontane Ekchymosen
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R51	< 4	Kopfschmerz
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R59.1	< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatopneumothorax
S27.5	< 4	Verletzung der Trachea, Pars thoracica
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
S81.7	< 4	Multiple offene Wunden des Unterschenkels
T78.1	< 4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T85.88	< 4	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert
T88.1	< 4	Sonstige Komplikationen nach Impfung [Immunisierung], anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z03.5	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
Z22.8	< 4	Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-710	1428	Ganzkörperplethysmographie
1-711	1224	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-843	768	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-620.00	709	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-791	631	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-05f	288	Transbronchiale Endosonographie
8-543.12	288	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
1-426.3	277	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
1-620.0x	259	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
9-984.7	254	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-547.0	229	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
1-430.10	216	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Zangenbiopsie
8-930	187	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-712	175	Spiroergometrie
6-009.38	151	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg
9-984.b	146	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-715	139	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-430.20	133	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Zangenbiopsie
9-984.8	129	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-831.0	127	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-706	115	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-620.01	96	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-716.10	91	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
9-984.6	76	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-432.01	69	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-859.x	64	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
8-800.c0	62	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-144.2	61	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-543.32	60	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
1-716	54	Messung des fraktionierten exhalierten Stickstoffmonoxids [FeNO]
8-701	46	Einfache endotracheale Intubation
9-984.9	46	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-844	44	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
6-00a.11	44	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.680 mg
8-716.00	42	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-98f.0	42	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-001.c4	37	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.100 mg
9-984.a	36	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-320.0	32	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
8-98g.11	32	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-613	31	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8-98g.10	31	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-152.1	30	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
6-00b.7	28	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral
8-144.0	28	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
1-620.1x	26	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige
1-700	26	Spezifische allergologische Provokationstestung
8-144.1	24	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-980.0	24	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98f.10	24	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98g.12	24	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
6-001.c3	21	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
8-717.0	19	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
1-620.x	18	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
6-001.c2	18	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
3-703.1	17	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie
3-722.1	17	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
8-543.11	17	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-717.1	17	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
8-771	17	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-432.1	15	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
8-149.x	15	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Sonstige
1-430.30	13	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie: Zangenbiospie
1-931.0	13	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik: Ohne Resistenzbestimmung
6-001.c5	13	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.100 mg bis unter 1.200 mg
8-980.10	13	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
5-985.0	12	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
8-543.22	12	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
1-430.00	11	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea: Zangenbiopsie
1-790	11	Polysomnographie
5-311.2	11	Temporäre Tracheostomie: Minitracheotomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-001.c1	10	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
8-810.w3	10	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-812.60	10	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
1-620.10	9	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-722.2	9	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions- und Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
8-98g.14	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
8-543.13	8	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-831.5	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-98f.11	8	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.21	8	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
1-424	7	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-432.00	7	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
8-716.11	7	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-800.g0	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-854.70	7	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-98f.20	7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-430.21	6	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge: Kryobiopsie
1-481.5	6	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
5-339.06	6	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Mit Einlegen oder Wechsel eines Bifurkationsstents
6-001.c0	6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
8-800.c1	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
5-339.05	5	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Metall
8-125.0	5	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-800.g1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-98f.31	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
1-430.11	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Kryobiopsie
1-717.0	4	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials: Mit Feststellung eines nicht vorhandenen Beatmungsentwöhnungspotenzials
1-931.1	4	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik: Mit Resistenzbestimmung
6-002.9c	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.750 mg bis unter 1.950 mg
8-542.12	4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-543.33	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 3 Medikamente
8-640.0	4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.c2	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g4	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-812.50	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.61	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-980.11	4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.30	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
1-425.3	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-426.0	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, zervikal
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-714	< 4	Messung der bronchialen Reaktivität
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
6-009.3d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 400 mg bis unter 440 mg
8-101.x	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
8-173.10	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-543.23	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente
8-718.71	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-852.0b	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-980.20	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98f.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-98f.50	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte
9-999.05	< 4	Nicht belegte Schlüsselnummern: Nicht belegte Schlüsselnummern, Liste 1: Nicht belegte Schlüsselnummer 9-999.05

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-430.12	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Biopsie durch Schlingenabtragung
1-430.1x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus: Sonstige
1-431.1	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Pleura
1-432.2	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Zwerchfell
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-586.3	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Mediastinal
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-859.0	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Schilddrüse
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
6-001.h3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 450 mg bis unter 550 mg
6-002.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
6-002.f3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral: 1.000 mg bis unter 1.250 mg
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.rb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 6,4 g bis unter 7,2 g
6-002.rd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 8,8 g bis unter 10,4 g
6-009.k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Selexipag, oral
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-718.72	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-800.gb	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83b.3x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige Metall- oder Mikrospiralen
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.73	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.60	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 2761 bis 3220 Aufwandspunkte
8-98g.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-425.1	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)
1-426.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-426.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-430.x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Sonstige
1-431.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-432.02	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-432.0x	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Sonstige
1-432.x	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-480.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-481.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-484.3	< 4	Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Handgelenk
1-494.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
1-513.8	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Bein
1-611.0x	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt: Sonstige
1-611.1	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie: Indirekt
1-620.11	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Mit katheterbasierter Luftstrommessung
1-713	< 4	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-724.0	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen
3-754.1x	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie [PET/CT] des gesamten Körperstammes und des Kopfes: Mit diagnostischer Computertomographie: Mit sonstigen rezeptorgerichteten Substanzen
5-060.0	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Ohne weitere Maßnahmen
5-311.x	< 4	Temporäre Tracheostomie: Sonstige
5-319.11	< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Dilatation der Trachea (endoskopisch): Ohne Einlegen einer Schiene (Stent)
5-319.15	< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Dilatation der Trachea (endoskopisch): Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Metall

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-320.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Sonstige
5-334.7	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, offen chirurgisch
5-339.4	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Entfernung einer bronchialen Schiene (Stent)
5-339.57	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 7 Ventile
5-372.4	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Perikardektomie, subtotal
5-37b.10	< 4	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Gasaustausch: Implantation von Kanülen in periphere Gefäße ohne Gefäßprothese: 1 Kanüle
5-380.9b	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-388.42	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis
5-388.96	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior
5-388.9b	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-431.1	< 4	Gastrostomie: Laparoskopisch
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-790.8e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-810.10	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-810.11	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Akromioklavikulargelenk
5-811.20	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-814.3	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-851.92	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-916.7f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-985.x	< 4	Lasertechnik: Sonstige
6-001.c9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.800 mg bis unter 2.000 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-001.h8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg
6-002.11	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE
6-002.12	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE
6-002.50	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 1,00 g bis unter 1,75 g
6-002.54	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 4,50 g bis unter 6,50 g
6-002.97	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 850 mg bis unter 950 mg
6-002.98	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 950 mg bis unter 1.150 mg
6-002.99	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 1.150 mg bis unter 1.350 mg
6-002.f0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral: 250 mg bis unter 500 mg
6-002.fa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral: 2.750 mg bis unter 3.000 mg
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.q3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 350 mg bis unter 450 mg
6-002.qh	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 4.150 mg bis unter 5.150 mg
6-002.r0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 0,4 g bis unter 0,6 g
6-002.r3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,2 g bis unter 1,6 g
6-002.r4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 1,6 g bis unter 2,0 g
6-002.r6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,4 g bis unter 3,2 g
6-002.r7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 3,2 g bis unter 4,0 g
6-002.r8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,0 g bis unter 4,8 g
6-002.r9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,8 g bis unter 5,6 g
6-002.ra	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 5,6 g bis unter 6,4 g
6-002.rn	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 32,8 g bis unter 39,2 g
6-003.b5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 6.400 mg bis unter 7.200 mg
6-005.m2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 320 mg bis unter 480 mg
6-005.m3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös: 480 mg bis unter 640 mg
6-007.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 3.900 mg bis unter 4.500 mg
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-100.40	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument: Mit Zange
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-102.3	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Schulter, Rumpf und Gesäß
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-152.x	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Sonstige
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-542.32	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-543.21	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-700.1	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-716.01	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung nach erfolgloser Beatmungsentwöhnung
8-716.02	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung als elektive Maßnahme oder ohne Beatmungsentwöhnungsversuch
8-716.21	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-718.70	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
8-800.60	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat
8-800.61	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.c5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 32 TE bis unter 40 TE
8-800.g6	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.je	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 12,5 g bis unter 15,0 g
8-810.w1	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 5 g bis unter 10 g
8-810.w4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-810.w5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-810.w7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 55 g bis unter 65 g
8-810.wk	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 285 g bis unter 325 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-840.07	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: V. cava
8-852.05	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden
8-852.06	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden
8-852.08	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden
8-852.09	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden
8-854.60	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-854.74	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-854.77	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden
8-924	< 4	Invasives neurologisches Monitoring
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98f.41	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-98g.03	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
9-500.1	< 4	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Ermächtigungsambulanz	◦ Spezialsprechstunde (VA17) ◦ Ambulante spezialfachärztliche Versorgung Rheuma (VX00)	In der Ermächtigungsambulanz werden kardiorespiratorische Polysomnographien durchgeführt; Diagnostik und Therapie der pulmonalen Hypertonie
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	17,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	17,67
Fälle je VK/Person	113,69552

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	8,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,69
Fälle je VK/Person	231,18527
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ42	Neurologie	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF03	Allergologie	
ZF14	Infektiologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF39	Schlafmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	27,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,81
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	27,05
Fälle je VK/Person	74,26987

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,39

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,39
Fälle je VK/Person	5151,28205

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,46
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,65
Fälle je VK/Person	758,11320

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,07
Fälle je VK/Person	654,39739

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	66966,66666

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,69
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,69
Fälle je VK/Person	544,44444
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	

B-[4].1 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Udo Sulkowski
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 976 - 2351
Fax	0251 / 976 - 2352
E-Mail	u.sulkowski@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/allgemein-viszeral-und-gefaesschirurgie/

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	Die Klinik hält Zentren für Tumorchirurgie vor.
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	bevorzugte OP-Technik in allen chirurgischen Bereichen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	bevorzugte OP-Technik in allen chirurgischen Bereichen
VC58	Spezialsprechstunde	Gefäßsprechstunde; Indikationssprechstunde; Tumorsprechstunde, HIPEC-Sprechstunde; Schilddrüsensprechstunde
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	Versorgung von polytraumatisierten Patienten
VZ00	(„Sonstiges“)	Fast-Track -Chirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	885
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80.10	64	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
C20	47	Bösartige Neubildung des Rektums
K35.30	40	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K40.90	32	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K35.8	31	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
C18.7	25	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K40.30	22	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
C18.2	20	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
K60.3	18	Analfistel
K80.00	17	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K64.2	15	Hämorrhoiden 3. Grades
I70.24	14	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
K57.22	11	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K61.0	11	Analabszess
I65.2	10	Verschluss und Stenose der A. carotis
I83.9	10	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
K56.5	10	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K57.32	10	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K40.91	9	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K56.6	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K81.1	9	Chronische Cholezystitis
E11.74	8	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
I70.22	8	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.25	8	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
K35.31	8	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K42.0	8	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K63.1	8	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
N18.5	8	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
C15.5	7	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C18.0	7	Bösartige Neubildung: Zäkum
C78.6	7	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
K43.0	7	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K61.1	7	Rektalabszess
R10.3	7	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
D12.0	6	Gutartige Neubildung: Zäkum
K43.2	6	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K65.09	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis
C18.4	5	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C78.7	5	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
K35.32	5	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K42.9	5	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K60.1	5	Chronische Analfissur
K91.83	5	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
L05.0	5	Pilonidalzyste mit Abszess
C18.6	4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C78.4	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes
D12.8	4	Gutartige Neubildung: Rektum
E04.2	4	Nichttoxische mehrknotige Struma
I71.4	4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I74.3	4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I77.0	4	Arteriovenöse Fistel, erworben
K25.1	4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K50.1	4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K56.4	4	Sonstige Obturation des Darmes
K63.2	4	Darmfistel
K80.20	4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	4	Akute Cholezystitis
T82.4	4	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse
T82.8	4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
I70.23	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K40.31	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K56.2	< 4	Volvulus
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L05.9	< 4	Pilonidalzyste ohne Abszess
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C44.5	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C77.0	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C79.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
C81.9	< 4	Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.3	< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
E04.1	< 4	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
I70.26	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I74.5	< 4	Embolie und Thrombose der A. iliaca
K26.1	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K40.00	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K57.02	< 4	Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K61.2	< 4	Anorektalabszess
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T82.3	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.2	< 4	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
C10.2	< 4	Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C17.2	< 4	Bösartige Neubildung: Ileum
C17.8	< 4	Bösartige Neubildung: Dünndarm, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.8	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C22.4	< 4	Sonstige Sarkome der Leber
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.1	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C48.0	< 4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C74.9	< 4	Bösartige Neubildung: Nebenniere, nicht näher bezeichnet
C78.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums
C82.1	< 4	Follikuläres Lymphom Grad II
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.0	< 4	Carcinoma in situ: Kolon
D01.2	< 4	Carcinoma in situ: Rektum
D11.7	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige große Speicheldrüsen
D12.4	< 4	Gutartige Neubildung: Colon descendens
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D36.1	< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D37.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Dünndarm
D37.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Appendix vermiformis
D37.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rektum
D37.78	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige Verdauungsorgane
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E10.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
I34.0	< 4	Mitralklappeninsuffizienz
I71.01	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I72.4	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I72.9	< 4	Aneurysma und Dissektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
I74.0	< 4	Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis
I74.2	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I77.1	< 4	Arterienstriktur
I77.4	< 4	Arteria-coeliaca-Kompressions-Syndrom
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I87.00	< 4	Postthrombotisches Syndrom ohne Ulzeration
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I88.1	< 4	Chronische Lymphadenitis, ausgenommen mesenterial
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J86.0	< 4	Pyothorax mit Fistel
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.3	< 4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K26.5	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K31.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K38.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Appendix
K40.20	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.41	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Rezidivhernie
K41.30	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.1	< 4	Hernia umbilicalis mit Gangrän
K45.0	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän
K45.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.1	< 4	Invagination
K57.10	< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.3	< 4	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K61.4	< 4	Intrasphinktärer Abszess
K62.0	< 4	Analpolyp
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K74.0	< 4	Leberfibrose
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.11	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K81.9	< 4	Cholezystitis, nicht näher bezeichnet
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L89.36	< 4	Dekubitus, Stadium 4: Trochanter
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N49.2	< 4	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N80.0	< 4	Endometriose des Uterus
N80.3	< 4	Endometriose des Beckenperitoneums
N81.2	< 4	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
R18	< 4	Aszites
R33	< 4	Harnverhaltung
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S31.1	< 4	Offene Wunde der Bauchdecke
S36.02	< 4	Kapselriss der Milz, ohne größeren Einriss des Parenchyms
S36.16	< 4	Sonstige Verletzungen der Leber
S36.21	< 4	Verletzung des Pankreas: Kopf
S36.41	< 4	Verletzung: Duodenum
S36.54	< 4	Verletzung: Colon sigmoideum
S37.1	< 4	Verletzung des Harnleiters
S45.3	< 4	Verletzung oberflächlicher Venen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
T18.5	< 4	Fremdkörper in Anus und Rektum
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T86.51	< 4	Nekrose eines Hauttransplantates

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	136	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-511.11	105	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-469.d3	99	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	89	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-469.21	88	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-469.20	87	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-572.1	86	Zystostomie: Perkutan
1-694	75	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-932.43	69	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
8-800.c0	67	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-984	50	Mikrochirurgische Technik
5-470.10	49	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-470.11	41	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
8-154.2	40	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Gallenblase
5-530.33	37	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-930.4	37	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
9-984.7	34	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-541.2	30	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-916.a0	28	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-543.20	25	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-399.7	24	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-983	23	Reoperation
9-984.8	23	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.b	21	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-455.75	19	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-530.31	19	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-455.41	17	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.45	17	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-465.1	17	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-490.1	17	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
8-144.2	17	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
5-406.b	16	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-455.72	15	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-469.00	15	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
8-133.0	15	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
5-454.20	14	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-541.1	14	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-549.5	14	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-462.1	13	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-493.5	13	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-569.30	13	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
9-984.6	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-385.4	12	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-454.60	12	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-491.2	12	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-542.0	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-916.a1	12	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-144.0	12	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
9-984.9	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-399.2	11	Andere Operationen an Blutgefäßen: Adhäsiolyse und/oder Dekompression
5-534.03	11	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
8-152.1	11	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
5-381.01	10	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.70	10	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-385.2	10	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision
5-455.71	10	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-469.11	10	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-490.0	10	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-541.0	10	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-069.40	9	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-381.02	9	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-385.70	9	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-393.9	9	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-491.10	9	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-530.32	9	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-894.1c	9	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-916.a4	9	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
5-381.03	8	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-381.71	8	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-406.a	8	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-455.01	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.02	8	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-466.2	8	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-491.0	8	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-543.21	8	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-897.0	8	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-916.a6	8	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endoösophageal
8-148.0	8	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-800.c1	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
5-393.53	7	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-394.5	7	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-469.10	7	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-511.41	7	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
8-144.1	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-803.2	7	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-812.60	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
5-389.x	6	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige
5-394.10	6	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Implantat
5-454.10	6	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.35	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-455.61	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-469.j3	6	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-493.20	6	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-501.00	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-502.0	6	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-536.0	6	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-543.40	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
5-865.7	6	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-896.1b	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
8-810.j5	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.50	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
5-063.0	5	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-380.70	5	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-381.33	5	Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis
5-388.70	5	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-392.10	5	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-402.g	5	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch
5-424.12	5	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal: Mit proximaler Magenresektion (Kardia und Fundus) und Hochzug des Restmagens, durch Thorakotomie
5-433.0	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-455.77	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-460.10	5	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-467.02	5	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-484.35	5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.51	5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.52	5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-492.01	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-493.21	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 2 Segmente
5-536.10	5	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-572.0	5	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-892.0b	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.1d	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-916.a2	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
5-932.45	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm²
5-98c.2	5	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.21	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-812.51	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
5-061.0	4	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-072.01	4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-381.53	4	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-385.96	4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-395.70	4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-402.h	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, laparoskopisch
5-451.1	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-454.00	4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-456.00	4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-467.03	4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-469.22	4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.c3	4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-482.80	4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-484.02	4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-511.01	4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-514.x1	4	Andere Operationen an den Gallengängen: Sonstige: Laparoskopisch
5-530.03	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-534.1	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.47	4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-543.42	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-545.0	4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-894.1b	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-916.a3	4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
5-938.0	4	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen: Bioaktive Oberfläche
5-98a.0	4	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
6-002.pc	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
8-020.x	4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-137.00	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
5-381.72	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-385.0	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Sklerotherapie (durch Injektion)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-385.80	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-388.9x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-393.51	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral
5-394.2	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-395.01	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-395.33	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis
5-395.53	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-395.72	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-402.0	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal
5-407.6	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-434.0	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-448.42	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.25	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.65	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-461.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-466.1	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-469.h3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-480	< 4	Inzision des Rektums
5-484.55	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-486.1	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-491.4	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-501.01	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-501.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-511.51	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-549.2	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-865.6	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-932.44	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²
6-002.pd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
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
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
1-559.2	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-695.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
5-04a.2	< 4	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lumbosakral
5-056.0	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-340.c	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-347.1	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-380.28	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese
5-380.56	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese
5-380.71	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-380.73	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-382.a2	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-386.a5	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-388.53	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-388.a1	< 4	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-389.70	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-393.42	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral
5-393.55	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
5-394.12	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose: Arteriovenöser Shunt
5-395.02	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-395.83	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.4	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-407.2	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-436.13	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-455.51	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.62	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.76	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-461.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-464.23	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-467.53	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon
5-469.12	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-482.92	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion]: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.32	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.65	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose
5-485.01	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch
5-485.02	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-491.11	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-501.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-502.5	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Resektion sonstiger Segmentkombinationen
5-509.x	< 4	Andere Operationen an der Leber: Sonstige
5-511.21	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-524.00	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch
5-524.1	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
5-530.34	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-538.1	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-538.a	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-539.30	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica
5-547.1	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-590.21	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-856.06	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.0a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.0d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-902.5g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß
5-916.a5	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-932.42	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-932.47	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm² bis unter 750 cm²
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-934.3	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
8-018.2	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-133.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-840.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-425.x	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Sonstige
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-553	< 4	Biopsie am Pankreas durch Inzision
1-570.2	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ligamente des Uterus
1-586.8	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Mesenterial
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-671	< 4	Diagnostische Kolposkopie
1-695.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Dickdarm
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-05x	< 4	Andere Endosonographie
5-041.5	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Rumpf
5-059.82	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode
5-059.g0	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-066.0	< 4	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-072.03	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Laparoskopisch
5-261.4	< 4	Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula submandibularis
5-340.b	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-341.1	< 4	Inzision des Mediastinums: Transpleural
5-343.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-344.10	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-347.0	< 4	Operationen am Zwerchfell: Inzision (Zwerchfellspaltung)
5-349.6	< 4	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-370.0	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie: Perikarddrainage
5-379.0	< 4	Andere Operationen an Herz und Perikard: Offene Herzmassage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-380.20	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-380.24	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-380.53	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-380.54	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-380.a7	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Gefäßprothese
5-380.y	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: N.n.bez.
5-381.54	< 4	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-381.55	< 4	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna
5-381.83	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-383.2x	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-384.74	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma
5-384.7x	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Sonstige
5-385.92	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva
5-386.a6	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-388.93	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia
5-388.9b	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-388.a0	< 4	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Kopf, extrakraniell und Hals
5-388.a5	< 4	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-388.x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Sonstige
5-389.72	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-389.a4	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Abdominal
5-389.ax	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Sonstige
5-392.30	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof
5-393.02	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
5-393.36	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral
5-393.62	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopedal
5-394.6	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes
5-395.12	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-395.2x	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-395.54	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-395.a1	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-395.a2	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-397.2x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-397.9d	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.30	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.40	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-402.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-407.7	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-413.12	< 4	Splenektomie: Total: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-419.2	< 4	Andere Operationen an der Milz: Fibrinklebung
5-419.x	< 4	Andere Operationen an der Milz: Sonstige
5-424.10	< 4	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal: Ohne proximale Magenresektion
5-426.01	< 4	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion: Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-430.0	< 4	Gastrotomie: Ohne weitere Maßnahmen
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-433.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-435.0	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastroduodenostomie [Billroth I]
5-435.1	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]
5-437.23	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-438.03	< 4	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion: Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-445.10	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch
5-448.22	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-448.40	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.x0	< 4	Andere Operationen am Magen: Sonstige: Offen chirurgisch
5-451.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-451.72	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-454.01	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Laparoskopisch
5-454.30	< 4	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-454.40	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-454.61	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Laparoskopisch
5-455.05	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.07	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.27	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.91	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.93	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.95	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.b2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.x2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-456.18	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-459.0	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-460.11	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-460.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-460.41	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-460.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch
5-461.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-462.4	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Transversostoma
5-462.5	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma
5-464.02	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Erweiterung: Ileum
5-464.52	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-465.2	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-467.12	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-467.52	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum
5-467.x0	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Duodenum
5-468.11	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum
5-468.13	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon
5-469.03	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Endoskopisch
5-469.71	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-469.b3	< 4	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch
5-469.w3	< 4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-471.10	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-482.30	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Peranal
5-482.82	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-482.90	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion]: Peranal
5-482.x0	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Sonstige: Peranal
5-484.05	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Laparoskopisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-484.58	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.61	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-486.0	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-486.2	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Verschluss einer Rektum-Haut-Fistel
5-491.15	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Submukös
5-493.22	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 3 oder mehr Segmente
5-493.61	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks): 2 Segmente
5-496.3	< 4	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik
5-499.0	< 4	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-499.x	< 4	Andere Operationen am Anus: Sonstige
5-505.0	< 4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-520.0	< 4	Inzision des Pankreas: Ohne weitere Maßnahmen
5-521.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-523.x	< 4	Innere Drainage des Pankreas: Sonstige
5-524.2	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-524.4	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreassegmentresektion
5-530.5	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-531.0	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-534.01	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-534.0x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-534.35	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.44	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz, bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.49	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM], bei einer horizontalen Defektbreite von weniger als 10 cm
5-536.4g	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-536.4n	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch (assistiert), total extraperitoneal mit Sublay-Technik, bei einer horizontalen Defektbreite von 10 cm oder mehr
5-538.0	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-538.41	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
5-538.y	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: N.n.bez.
5-539.0	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-540.1	< 4	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-542.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Destruktion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-542.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Sonstige
5-543.1	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-545.x	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-546.1	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)
5-546.22	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-549.7	< 4	Andere Bauchoperationen: Drainage, präsakral nach Rektumexstirpation
5-549.80	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-552.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch
5-559.11	< 4	Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Offen chirurgisch abdominal
5-564.41	< 4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Revision des Stomas: Offen chirurgisch abdominal
5-565.00	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
5-568.0x	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-568.10	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Offen chirurgisch
5-569.31	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-574.0	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-578.30	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Offen chirurgisch
5-590.23	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch
5-590.2x	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Sonstige
5-610.1	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-619	< 4	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-636.2	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-639.2	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-683.20	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-687.1	< 4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Hintere
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-704.66	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-706.20	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal)
5-782.1x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Sonstige
5-782.2x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-850.b8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-850.c8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-850.c9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-850.d6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-852.68	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie
5-853.x9	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Unterschenkel
5-856.07	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-859.x7	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-865.4	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.08	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-892.2c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Leisten- und Genitalregion
5-892.38	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterarm
5-892.3g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.0b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.18	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.0g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-895.27	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.2e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.xb	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-896.xa	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-900.0g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-900.xb	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-900.xd	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-930.00	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-932.10	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm²
5-932.23	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-932.48	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 750 cm² bis unter 1.000 cm²
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-002.pf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-007.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 2.100 mg bis unter 2.700 mg
6-009.4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-019	< 4	Intrathekale und intraventrikuläre Applikation von Medikamenten ohne Medikamentenpumpen
8-020.c	< 4	Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-176.x	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-192.0a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
8-192.0c	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
8-192.1a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-192.1e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.3e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Oberschenkel und Knie
8-192.3f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Unterschenkel
8-192.3g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-810.8a	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 10.000 Einheiten bis unter 15.000 Einheiten
8-810.g2	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 3.500 IE bis unter 5.000 IE
8-810.j9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.55	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE
8-83b.ba	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen
8-83c.f9	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Andere Gefäße abdominal und pelvin

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	103	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	30	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-385.4	6	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-492.00	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-530.32	6	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-534.1	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.01	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-385.70	4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-534.02	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Abtragung des Urachus
1-502.0	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-502.6	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-586.0	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
5-385.80	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-385.96	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-493.20	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan): 1 Segment

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,66
Fälle je VK/Person	91,61490

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,66
Fälle je VK/Person	132,88288
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF34	Proktologie	
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	14,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,52
Ambulante Versorgung	3,80
Stationäre Versorgung	11,14
Fälle je VK/Person	79,44344

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,70
Fälle je VK/Person	1264,28571

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,37
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,68
Fälle je VK/Person	526,78571

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,92
Fälle je VK/Person	961,95652

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	2,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,26
Fälle je VK/Person	391,59292

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,44	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,44	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	3,44	
Fälle je VK/Person	257,26744	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[5].1 Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Handchirurgie und Sportmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Handchirurgie und Sportmedizin
Fachabteilungsschlüssel	1516
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Horst Rieger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Behandlung Erwachsener und Kinder (gemeinsam mit der Klinik für Kinder-und Jugendmedizin); Behandlung von Sportverletzungen von Breiten-, Leistungs- und Berufssportlern; Leitung des Regionalen Traumazentrums; Leitung der Abteilung Physiotherapie
Telefon	0251 / 976 - 2391
Fax	0251 / 976 - 2392
E-Mail	h.rieger@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48531 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/unfallchirurgie-orthopaedie-handchirurgie-und-sportmedizin/

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Kreuzbandplastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Versorgung von polytraumatisierten Patienten
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde für Berufsunfälle, für Handchirurgie, für Fußchirurgie und Achsdeformitäten
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VC71	Notfallmedizin	Versorgung von polytraumatisierten Patienten im Rahmen des regionalen Traumazentrums
VK32	Kindertraumatologie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	

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

Vollstationäre Fallzahl	1666
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	164	Gehirnerschütterung
S52.51	73	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S82.6	48	Fraktur des Außenknöchels
S42.21	39	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S72.11	35	Femurfraktur: Intertrochantär
G56.0	32	Karpaltunnel-Syndrom
S83.53	27	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
S13.4	26	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S72.01	26	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S52.4	25	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
S52.6	24	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S86.0	24	Verletzung der Achillessehne
Z03.3	24	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
S52.01	23	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
M54.4	19	Lumboischialgie
S42.41	19	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S52.11	19	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S42.02	18	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
M72.0	17	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
S32.1	17	Fraktur des Os sacrum
S82.82	17	Trimalleolarfraktur
S06.6	16	Traumatische subarachnoidale Blutung
S20.2	16	Prellung des Thorax
S82.18	15	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S82.21	15	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.31	15	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
M18.1	14	Sonstige primäre Rhizarthrose
S30.0	13	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.01	13	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S72.10	13	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S02.4	12	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S46.2	12	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S52.59	12	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
S76.1	12	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S82.38	12	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
L03.01	11	Phlegmone an Fingern
S32.5	11	Fraktur des Os pubis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72.3	11	Fraktur des Femurschaftes
M75.1	10	Läsionen der Rotatorenmanschette
S00.85	10	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S22.44	10	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S42.3	10	Fraktur des Humerusschaftes
S63.3	10	Traumatische Ruptur von Bändern des Handgelenkes und der Handwurzel
S92.0	10	Fraktur des Kalkaneus
M51.2	9	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
S06.5	9	Traumatische subdurale Blutung
S83.2	9	Meniskusriss, akut
L03.10	8	Phlegmone an der oberen Extremität
M23.32	8	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
S72.2	8	Subtrochantäre Fraktur
L03.11	7	Phlegmone an der unteren Extremität
M20.1	7	Hallux valgus (erworben)
M23.51	7	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband
S32.02	7	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S46.0	7	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S52.52	7	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S52.8	7	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S82.11	7	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.28	7	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
S82.81	7	Bimalleolarfraktur
M21.61	6	Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]
M75.4	6	Impingement-Syndrom der Schulter
S22.06	6	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.22	6	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S22.42	6	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S52.12	6	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kollum
S82.5	6	Fraktur des Innenknöchels
M84.14	5	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M85.44	5	Solitäre Knochenzyste: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
S22.32	5	Fraktur einer sonstigen Rippe
S27.0	5	Traumatischer Pneumothorax
S42.03	5	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.29	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S42.45	5	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S52.30	5	Fraktur des Radiusschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S70.1	5	Prellung des Oberschenkels
S76.3	5	Verletzung von Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Oberschenkels
S82.0	5	Fraktur der Patella
S92.3	5	Fraktur der Mittelfußknochen
S93.2	5	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T81.4	5	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	5	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
D16.1	4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der oberen Extremität
M54.5	4	Kreuzschmerz
M76.6	4	Tendinitis der Achillessehne
M77.3	4	Kalkaneussporn
M93.26	4	Osteochondrosis dissecans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S01.0	4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S02.0	4	Schädeldachfraktur
S02.1	4	Schädelbasisfraktur
S06.8	4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S22.43	4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S30.1	4	Prellung der Bauchdecke
S32.04	4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S42.43	4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S43.01	4	Luxation des Humerus nach vorne
S52.21	4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S66.1	4	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S70.0	4	Prellung der Hüfte
S86.3	4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der peronäalen Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
T84.6	4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
M23.22	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M65.14	< 4	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M80.08	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.98	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.03	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.17	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S27.31	< 4	Prellung und Hämatom der Lunge
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S42.42	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
S51.0	< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.31	< 4	Fraktur des distalen Radiusschaftes mit Luxation des Ulnakopfes
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S62.61	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S66.0	< 4	Verletzung der langen Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.2	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S80.0	< 4	Prellung des Knies
S82.88	< 4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
S83.0	< 4	Luxation der Patella
S96.1	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Streckmuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
G57.5	< 4	Tarsaltunnel-Syndrom
M10.94	< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M18.9	< 4	Rhizarthrose, nicht näher bezeichnet
M19.02	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.07	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.23	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M21.16	< 4	Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M23.25	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Außenmeniskus
M23.35	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Außenmeniskus
M23.99	< 4	Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnetes Band oder nicht näher bezeichneter Meniskus
M25.06	< 4	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.46	< 4	Gelenkerguss: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.77	< 4	Osteophyt: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M51.0	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M53.1	< 4	Zervikobrachial-Syndrom
M54.14	< 4	Radikulopathie: Thorakalbereich
M65.86	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M66.47	< 4	Spontanruptur sonstiger Sehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M75.2	< 4	Tendinitis des M. biceps brachii
M75.3	< 4	Tendinitis calcarea im Schulterbereich
M76.7	< 4	Tendinitis der Peronäussehne(n)
M80.58	< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.11	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.15	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M93.1	< 4	Kienböck-Krankheit bei Erwachsenen
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S08.0	< 4	Skalpierungsverletzung
S12.25	< 4	Fraktur des 7. Halswirbels
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S43.00	< 4	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk], nicht näher bezeichnet
S51.7	< 4	Multiple offene Wunden des Unterarmes
S61.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S62.33	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kollum
S62.51	< 4	Fraktur des Daumens: Proximale Phalanx
S62.63	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.43	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.7	< 4	Multiple Frakturen des Unterschenkels
S83.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S92.1	< 4	Fraktur des Talus
T84.14	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T89.03	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde: Sonstige
Z04.3	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach anderem Unfall
A18.0	< 4	Tuberkulose der Knochen und Gelenke
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
D16.2	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D21.2	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
D21.3	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
D36.1	< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G56.2	< 4	Läsion des N. ulnaris
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peronaeus) communis
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
L04.2	< 4	Akute Lymphadenitis an der oberen Extremität
L60.0	< 4	Unguis incarnatus
L89.07	< 4	Dekubitus, Stadium 1: Ferse
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M06.46	< 4	Entzündliche Polyarthropathie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.44	< 4	Sonstige sekundäre Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.04	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M19.11	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.12	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.84	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M19.93	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M20.3	< 4	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M20.4	< 4	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)
M20.5	< 4	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M21.06	< 4	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M21.60	< 4	Erworbener Hohlfuß [Pes cavus]
M23.54	< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Außenband [Lig. collaterale fibulare]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M24.24	< 4	Krankheiten der Bänder: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M24.34	< 4	Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M24.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.07	< 4	Hämarthros: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.37	< 4	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.99	< 4	Gelenkkrankheit, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M42.97	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M43.16	< 4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M47.26	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M53.0	< 4	Zervikozephales Syndrom
M54.15	< 4	Radikulopathie: Thorakolumbalbereich
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.17	< 4	Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M54.18	< 4	Radikulopathie: Sakral- und Sakrokokzygealbereich
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M62.26	< 4	Ischämischer Muskelinfarkt (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M62.27	< 4	Ischämischer Muskelinfarkt (nichttraumatisch): Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M62.37	< 4	Immobilitätssyndrom (paraplegisch): Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M65.4	< 4	Tendovaginitis stenosans [de Quervain]
M65.97	< 4	Synovitis und Tenosynovitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M66.24	< 4	Spontanruptur von Strecksehnen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M66.27	< 4	Spontanruptur von Strecksehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M66.32	< 4	Spontanruptur von Beugesehnen: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M66.36	< 4	Spontanruptur von Beugesehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M66.37	< 4	Spontanruptur von Beugesehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M67.0	< 4	Achillessehnenverkürzung (erworben)
M67.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M71.01	< 4	Schleimbeutelabszess: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M71.2	< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M72.67	< 4	Nekrotisierende Fasziitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M75.6	< 4	Läsion des Labrums bei degenerativer Veränderung des Schultergelenkes
M77.4	< 4	Metatarsalgie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.05	< 4	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M81.88	< 4	Sonstige Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.07	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.12	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.13	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.16	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.24	< 4	Verzögerte Frakturheilung: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M84.48	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M85.64	< 4	Sonstige Knochenzyste: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.57	< 4	Sonstige chronische hämatogene Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M93.27	< 4	Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M93.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Osteochondropathien: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
Q66.8	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten der Füße
Q74.0	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der oberen Extremität(en) und des Schultergürtels
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
S06.21	< 4	Diffuse Hirnkontusionen
S11.9	< 4	Offene Wunde des Halses, Teil nicht näher bezeichnet
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.23	< 4	Fraktur des 5. Halswirbels
S12.24	< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S16	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Halshöhe
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.20	< 4	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S22.21	< 4	Fraktur des Sternums: Manubrium sterni
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S36.12	< 4	Rissverletzung der Leber, nicht näher bezeichnet
S36.83	< 4	Verletzung: Retroperitoneum
S41.1	< 4	Offene Wunde des Oberarmes
S42.00	< 4	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.01	< 4	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.20	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.22	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S42.49	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S43.02	< 4	Luxation des Humerus nach hinten
S43.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes
S43.5	< 4	Verstauchung und Zerrung des Akromioklavikulargelenkes
S46.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des Caput longum des M. biceps brachii
S50.0	< 4	Prellung des Ellenbogens
S51.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S51.9	< 4	Offene Wunde des Unterarmes, Teil nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S52.19	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Sonstige und multiple Teile
S52.7	< 4	Multiple Frakturen des Unterarmes
S53.12	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach hinten
S53.2	< 4	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale radiale
S60.84	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S61.9	< 4	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand, Teil nicht näher bezeichnet
S62.17	< 4	Fraktur: Os hamatum
S62.31	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis
S62.32	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S62.34	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kopf
S62.4	< 4	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen
S62.62	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx
S63.12	< 4	Luxation eines Fingers: Interphalangeal (-Gelenk)
S63.61	< 4	Verstauchung und Zerrung eines oder mehrerer Finger: Metakarpophalangeal (-Gelenk)
S64.3	< 4	Verletzung der Nn. digitales des Daumens
S64.4	< 4	Verletzung der Nn. digitales sonstiger Finger
S65.1	< 4	Verletzung der A. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S65.5	< 4	Verletzung eines oder mehrerer Blutgefäße sonstiger Finger
S66.9	< 4	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Muskels oder einer nicht näher bezeichneten Sehne in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S68.1	< 4	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
S68.2	< 4	Isolierte traumatische Amputation von zwei oder mehr Fingern (komplett) (partiell)
S71.1	< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S72.04	< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.44	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Interkondylär
S76.2	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Adduktorengruppe des Oberschenkels
S76.7	< 4	Verletzung mehrerer Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S80.88	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
S82.41	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Proximales Ende
S82.42	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft
S83.50	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Kreuzband
S83.51	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Distorsion des vorderen Kreuzbandes
S83.54	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des hinteren Kreuzbandes
S84.0	< 4	Verletzung des N. tibialis in Höhe des Unterschenkels
S86.1	< 4	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S92.23	< 4	Fraktur: Os cuneiforme (intermedium) (laterale) (mediale)
S93.0	< 4	Luxation des oberen Sprunggelenkes
S93.32	< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Mediotarsal (-Gelenk)
S93.41	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Lig. deltoideum
S93.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
S96.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Beugemuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes
T14.3	< 4	Luxation, Verstauchung und Zerrung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T23.1	< 4	Verbrennung 1. Grades des Handgelenkes und der Hand
T23.7	< 4	Verätzung 3. Grades des Handgelenkes und der Hand
T68	< 4	Hypothermie
T79.69	< 4	Traumatische Muskelischämie nicht näher bezeichneter Lokalisation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T84.10	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion
T84.12	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm
T84.13	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Hand
T84.16	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Knöchel und Fuß
T84.3	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Knochengeräte, -implantate oder -transplantate

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.04	109	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
9-984.7	109	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-984	83	Mikrochirurgische Technik
9-984.8	81	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-794.k6	66	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-806.3	54	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-790.5f	52	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-811.2h	52	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-056.40	51	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
8-800.c0	47	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-812.5	39	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-793.3r	37	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-869.2	35	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-793.1r	33	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
9-984.b	33	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-056.3	32	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-786.0	32	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-811.20	31	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-813.4	31	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-794.2r	29	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-814.3	29	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-855.19	28	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
9-984.6	28	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	27	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-841.11	26	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-857.59	26	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Unterschenkel
5-894.1e	26	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-812.eh	25	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-841.51	24	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Retinaculum flexorum
5-783.0d	23	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-810.9h	23	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-983	23	Reoperation
5-793.k6	22	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-790.16	21	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.0n	20	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-786.k	18	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-793.1n	18	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-800.47	18	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-820.41	18	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
5-859.18	18	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-894.19	18	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hand
5-896.1f	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-786.1	17	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-794.0r	17	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.k1	16	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-850.c9	16	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-859.12	16	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-790.28	15	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-794.17	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.kk	15	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-811.1h	15	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-790.13	14	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-794.k3	14	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-796.k0	14	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-894.1f	14	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-790.25	13	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811.0h	13	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-841.14	13	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-849.1	13	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-854.39	13	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterschenkel
5-855.02	13	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-855.59	13	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterschenkel
5-896.19	13	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-916.7f	13	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-787.1n	11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-790.8e	11	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-793.27	11	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-796.10	11	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-800.8k	11	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-805.7	11	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-812.7	11	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-840.56	11	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Handgelenk
5-841.71	11	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Retinaculum flexorum
5-847.32	11	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-900.09	11	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.1f	11	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-787.k6	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-790.26	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal
5-853.13	10	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm
5-859.11	10	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-916.a0	10	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-056.9	9	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-783.2d	9	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-793.14	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.03	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.04	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-855.18	9	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.0n	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-794.1n	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-806.c	8	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates
5-814.7	8	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-840.64	8	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-840.81	8	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-842.71	8	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Mehrere Finger
5-845.4	8	Synovialektomie an der Hand: Daumensattelgelenk
5-850.ca	8	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-854.09	8	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel
5-855.52	8	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-916.79	8	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand
5-056.8	7	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein
5-787.3r	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-793.2n	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.21	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-794.k7	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-807.0	7	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-840.61	7	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-841.82	7	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-842.70	7	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Ein Finger
5-852.39	7	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterschenkel
5-855.08	7	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-855.58	7	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberschenkel und Knie
5-855.5a	7	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß
8-144.0	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-784.0a	6	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Karpale
5-784.0k	6	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.0s	6	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Talus
5-786.2	6	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-787.1r	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-788.40	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.56	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-790.4m	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.07	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-800.48	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Radiokarpalgelenk
5-805.a	6	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Implantat
5-806.5	6	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe [Broström-Gould]
5-847.12	6	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk
5-850.da	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-855.07	6	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-855.1a	6	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-894.1g	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-900.x4	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-916.a1	6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-201.0	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
5-784.1a	5	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Karpale
5-787.0n	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.k1	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-788.5e	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-793.23	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-794.k9	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-796.20	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-800.4k	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-800.4s	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroradialgelenk
5-806.d	5	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-810.4h	5	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-829.0x	5	Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Sonstige
5-842.80	5	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger
5-852.f9	5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Unterschenkel
5-854.0c	5	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-859.1a	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-894.18	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.00	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.08	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.0e	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
8-144.2	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
1-770	4	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
5-780.4t	4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus
5-783.06	4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius distal
5-784.0c	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-786.3	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte
5-787.36	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.5e	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-787.8m	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-787.kk	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-787.kn	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-788.00	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-790.24	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal
5-790.2g	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femurschaft
5-790.3f	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-791.28	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-793.k4	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-793.kr	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.1r	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.k4	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-795.k0	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-796.00	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-796.1c	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-800.0k	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk
5-800.8s	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroradialgelenk
5-801.7	4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-804.7	4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-811.2k	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-840.41	4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.65	4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.84	4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-840.85	4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
5-841.60	4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Radiokarpalband
5-844.55	4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-847.62	4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Daumensattelgelenk
5-849.3	4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe
5-850.c8	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-851.c9	4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-852.23	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterarm
5-854.3b	4	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Rückfuß und Fußwurzel
5-855.01	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla
5-855.2a	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß
5-855.6a	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Fuß
5-892.0e	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.19	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-896.18	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.1e	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-900.07	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.0f	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-903.49	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hand
8-190.21	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
5-041.4	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-780.1c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Phalangen Hand
5-780.1j	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Patella
5-780.6c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-780.6k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal
5-780.6u	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale
5-781.8t	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Kalkaneus
5-782.1a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Karpale
5-782.4a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Karpale
5-783.0k	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal
5-783.0n	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia distal
5-786.e	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch (Blount-)Klammern
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.6f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.6m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-787.71	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-787.g5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-788.5d	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal
5-790.0r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal
5-790.29	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-790.2b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-790.42	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.8f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5-791.25	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiusschaft
5-791.g5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-791.k2	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-792.2q	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-792.7m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-793.13	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-793.1k	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-793.2j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-793.k9	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-794.0k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.1j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.26	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.31	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal
5-794.x1	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Humerus proximal
5-794.x7	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Ulna proximal
5-797.kt	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-79b.0k	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-800.0h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.60	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-800.84	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.85	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Proximales Radioulnargelenk
5-801.hn	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsalgelenk
5-802.6	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-807.x	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Sonstige
5-810.1h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-810.20	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-810.90	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk
5-814.1	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-829.h	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-840.42	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Daumen
5-840.80	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk
5-840.82	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-840.83	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk
5-840.s1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Beugesehnen Langfinger
5-841.42	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.61	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum
5-842.2	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-846.3	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik
5-847.22	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-855.0a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß
5-855.12	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-855.69	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterschenkel
5-859.19	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
8-310.y	< 4	Aufwendige Gipsverbände: N.n.bez.
8-810.65	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 50 kIE bis unter 100 kIE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-044.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-780.1a	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Karpale
5-780.1k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Tibia proximal
5-780.1s	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Talus
5-780.1t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Kalkaneus
5-781.1t	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Kalkaneus
5-781.86	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radius distal
5-781.8n	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibia distal
5-781.96	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius distal
5-782.1n	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia distal
5-782.1t	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus
5-782.aa	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Karpale
5-782.ab	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Metakarpale
5-782.at	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-782.xf	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Femur proximal
5-784.00	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-784.0b	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metakarpale
5-784.0h	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur distal
5-784.0u	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tarsale
5-786.x	< 4	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-787.0c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.14	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal
5-787.17	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-787.1d	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Becken
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.3t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Kalkaneus
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.6g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft
5-787.7f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.7m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibiaschaft
5-787.gb	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-787.gg	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femurschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k2	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-787.k4	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius proximal
5-787.k7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal
5-788.53	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-788.54	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia
5-78a.0n	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-78a.7g	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-790.0d	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken
5-790.1c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-790.3g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft
5-790.41	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.4n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia distal
5-790.51	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-790.6d	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Becken
5-791.k5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-791.k8	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-792.k2	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-793.11	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-793.19	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna distal
5-793.26	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-793.2f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.af	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.g9	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-793.k1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-793.x1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Humerus proximal
5-794.a1	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-794.kh	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.kn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.kr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.xr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Fibula distal
5-795.2c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-795.kb	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-796.x0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Klavikula
5-797.1s	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Talus
5-797.1t	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus
5-79a.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk
5-800.1h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-800.1k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk
5-800.3k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk
5-800.4h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-800.67	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez.
5-800.6s	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroradialgelenk
5-801.0m	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Unteres Sprunggelenk
5-801.hh	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-801.hk	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-804.8	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemoralen Ligamentes [MPFL]
5-808.6	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Handgelenk
5-808.a4	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach
5-808.a6	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer
5-810.10	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-810.44	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk
5-810.50	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk
5-811.24	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk
5-811.27	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-811.28	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Radiokarpalgelenk
5-811.40	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroglenoidalgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.0h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-812.kh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk
5-812.kk	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Oberes Sprunggelenk
5-813.j	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Augmentation des vorderen Kreuzbandes
5-814.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
5-814.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne
5-829.1	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk
5-829.x	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Sonstige
5-840.01	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.51	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.62	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen
5-840.c5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Daumen
5-841.15	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.24	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-844.15	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.35	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln
5-846.2	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere
5-846.4	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-850.b9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-852.29	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterschenkel
5-852.3a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Fuß
5-852.f3	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Unterarm
5-852.f8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-853.18	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie
5-854.29	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Unterschenkel
5-855.09	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterschenkel
5-855.23	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterarm
5-855.29	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterschenkel
5-855.3a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Fuß
5-855.53	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterarm
5-855.57	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-855.68	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-900.18	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-900.19	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-901.18	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Unterarm
5-902.69	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hand
5-916.29	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand
5-916.78	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm
8-102.1	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Gesicht
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-200.9	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna distal
8-201.d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk
8-201.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-490.3	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterarm und Hand
1-502.2	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen
1-502.7	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß
1-503.1	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Humerus
1-503.3	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Karpale, Metakarpale und Phalangen Hand
1-503.6	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
1-697.1	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
1-697.3	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk
1-697.8	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Oberes Sprunggelenk
5-040.y	< 4	Inzision von Nerven: N.n.bez.
5-041.9	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß
5-044.3	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm
5-045.4	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-045.9	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Fuß
5-056.x	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige
5-057.8	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Bein
5-160.0	< 4	Orbitotomie: Lateraler transossärer Zugang
5-168.x	< 4	Operationen am N. opticus: Sonstige
5-169.02	< 4	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel: Knöcherne Dekompression der Orbita: Drei Wände

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-382.24	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-383.12	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-386.a6	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-388.24	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.2x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-389.0x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige
5-389.12	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-389.2x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-389.a1	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-590.21	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-780.10	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Klavikula
5-780.12	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Humerusschaft
5-780.1d	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Becken
5-780.1g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femurschaft
5-780.1v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Metatarsale
5-780.46	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radius distal
5-780.4m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft
5-780.56	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Radius distal
5-780.61	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus proximal
5-780.62	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerusschaft
5-780.64	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius proximal
5-780.68	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulnaschaft
5-780.6m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibiaschaft
5-780.6n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-781.1h	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur distal
5-781.1x	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Sonstige
5-781.36	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radius distal
5-781.8a	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Karpale
5-781.8h	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femur distal
5-781.8r	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibula distal
5-781.9k	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia proximal
5-781.9u	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tarsale
5-781.an	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia distal
5-781.au	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tarsale
5-781.x4	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Radius proximal
5-781.xk	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tibia proximal
5-781.xn	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-781.xt	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Kalkaneus
5-782.10	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula
5-782.2a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Karpale
5-782.2z	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Skapula
5-782.40	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Klavikula
5-782.41	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Humerus proximal
5-782.44	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radius proximal
5-782.4t	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Kalkaneus
5-782.4x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Sonstige
5-782.a0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula
5-782.a1	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-782.a5	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radiusschaft
5-782.a8	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Ulnaschaft
5-782.ac	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-782.af	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur proximal
5-782.as	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Talus
5-782.b0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-782.xa	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Karpale
5-782.xc	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Phalangen Hand
5-782.xk	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tibia proximal
5-782.xn	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tibia distal
5-782.xs	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Talus
5-783.2n	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Tibia distal
5-784.01	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-784.04	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Radius proximal
5-784.06	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Radius distal
5-784.0f	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur proximal
5-784.0m	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibiaschaft
5-784.0t	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.0v	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale
5-784.1c	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-784.1u	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tarsale
5-784.1w	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Fuß
5-784.2s	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Talus
5-784.7k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.ba	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Karpale
5-784.da	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Karpale
5-784.xk	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Tibia proximal
5-786.6	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel
5-786.7	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Verriegelungsnagel
5-786.y	< 4	Osteosyntheseverfahren: N.n.bez.
5-787.03	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.05	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiusschaft
5-787.09	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.13	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.1f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.1h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.1q	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibulaschaft
5-787.1s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus
5-787.1v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.1w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.2c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-787.2f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-787.2g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.31	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.3w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Fuß
5-787.7g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-787.8g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-787.93	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus distal
5-787.9d	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Becken
5-787.9k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal
5-787.9m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-787.g8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.k5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-787.k8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-787.kg	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femurschaft
5-787.km	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-787.nd	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Becken
5-788.43	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 3 Zehenstrahlen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-788.44	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 4 Zehenstrahlen
5-788.51	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie
5-788.55	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-788.5j	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv
5-789.01	< 4	Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Humerus proximal
5-789.0n	< 4	Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Tibia distal
5-78a.06	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Radius distal
5-78a.07	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Ulna proximal
5-78a.1n	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-78a.7h	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur distal
5-78a.k0	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-78a.k6	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-790.0a	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-790.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal
5-790.0t	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Kalkaneus
5-790.0v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale
5-790.14	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal
5-790.1h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-790.1s	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Talus
5-790.1w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
5-790.27	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal
5-790.2n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia distal
5-790.2r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula distal
5-790.3n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia distal
5-790.4f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-790.4k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia proximal
5-790.52	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.5g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-790.63	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus distal
5-790.km	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-790.xa	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Sonstige: Karpale
5-791.02	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft
5-791.1g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.22	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft
5-791.65	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radiusschaft
5-791.6m	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft
5-791.g8	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-791.gg	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femurschaft
5-791.kg	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-791.km	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-791.x2	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Humerusschaft
5-792.0m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft
5-792.0q	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft
5-792.12	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-792.25	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiusschaft
5-792.28	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-792.6m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft
5-792.kg	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.km	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-792.x5	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Radiusschaft
5-792.xq	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Fibulaschaft
5-793.16	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-793.1h	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-793.1j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.2r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-793.36	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-793.4n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal
5-793.5e	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-793.ah	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur distal
5-793.g4	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius proximal
5-793.g7	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal
5-793.kk	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.06	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-794.0h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-794.0p	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula proximal
5-794.13	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-794.1h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-794.29	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-794.2k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal
5-794.af	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.g1	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal
5-794.g9	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-794.x4	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Radius proximal
5-794.x6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Radius distal
5-794.xn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Tibia distal
5-795.10	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-795.1a	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-795.1b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-795.20	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-795.30	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-795.3b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-795.g0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-795.kc	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-796.0c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.1v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-796.2a	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Karpale
5-796.2c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-796.hc	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Hand
5-796.kc	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-797.2t	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus
5-797.xs	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Sonstige: Talus
5-798.7	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Fixateur interne
5-79a.04	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humeroulnargelenk
5-79a.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-79b.0n	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsalgelenk
5-79b.16	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk
5-79b.1a	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk
5-79b.2k	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Oberes Sprunggelenk
5-79b.h6	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk
5-79b.hk	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk
5-79b.x0	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk
5-79b.x4	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Sonstige: Humeroulnargelenk
5-800.00	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroglenoidalgelenk
5-800.0s	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroradialgelenk
5-800.37	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Handgelenk n.n.bez.
5-800.3s	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroradialgelenk
5-800.40	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-800.44	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroulnargelenk
5-800.45	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk
5-800.49	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Ulnokarpalgelenk
5-800.5n	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Tarsalgelenk
5-800.61	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk
5-800.64	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.68	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Radiokarpalgelenk
5-800.6h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-800.6x	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Sonstige
5-800.7s	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroradialgelenk
5-800.8h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-800.8m	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Unteres Sprunggelenk
5-800.x7	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Handgelenk n.n.bez.
5-801.0k	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk
5-801.3h	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk
5-801.3k	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Oberes Sprunggelenk
5-801.4h	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Kniegelenk
5-801.6	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, komplett
5-801.h1	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk
5-801.h7	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Handgelenk n.n.bez.
5-801.hq	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Metatarsophalangealgelenk
5-801.hr	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Zehengelenk
5-801.hx	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Sonstige
5-801.nh	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk
5-801.nk	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Oberes Sprunggelenk
5-804.5	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-805.6	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale
5-806.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit autogener Sehne
5-806.9	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des medialen Bandapparates
5-806.x	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-807.1	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder
5-807.5	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung
5-807.70	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-807.71	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-807.72	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des medialen Kapselbandapparates
5-807.73	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des lateralen Kapselbandapparates
5-808.81	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Zwei Sprunggelenkskammern
5-808.82	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Drei Sprunggelenkskammern
5-808.b0	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-808.b2	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-808.b7	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk, Reoperation bei Rezidiv
5-809.0m	< 4	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk
5-809.46	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Distales Radioulnargelenk
5-810.24	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk
5-810.54	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroulnargelenk
5-810.5k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Oberes Sprunggelenk
5-810.6h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk
5-811.0x	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Sonstige
5-811.25	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk
5-811.30	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroglenoidalgelenk
5-812.b	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis
5-812.n1	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, knöchern
5-813.0	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des vorderen Kreuzbandes
5-813.2	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes
5-814.0	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht
5-819.1h	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Kniegelenk
5-819.2h	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Kniegelenk
5-819.xh	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-824.3	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese
5-829.00	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Einfache Osteotomie
5-83b.54	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente
5-840.09	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Hohlhand
5-840.30	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Handgelenk
5-840.32	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen
5-840.40	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk
5-840.47	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.49	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Hohlhand
5-840.4x	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sonstige
5-840.50	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Handgelenk
5-840.59	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Hohlhand
5-840.60	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk
5-840.94	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Langfinger
5-840.c4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Langfinger
5-840.e4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Langfinger
5-840.k2	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Beugesehnen Daumen
5-840.k5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Strecksehnen Daumen
5-840.n2	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Beugesehnen Daumen
5-840.s2	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Beugesehnen Daumen
5-841.01	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Retinaculum flexorum
5-841.25	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.40	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Radiokarpalband
5-841.45	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.52	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.55	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.5x	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Sonstige
5-841.62	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.72	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.92	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.a2	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.x2	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Sonstige: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-842.40	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger
5-842.41	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Mehrere Finger
5-842.50	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger
5-842.60	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-842.61	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Mehrere Finger

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-843.6	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Naht
5-844.16	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-844.30	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Handwurzelgelenk, einzeln
5-844.33	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.36	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-844.37	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-844.56	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-844.73	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-845.01	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-845.3	< 4	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere
5-845.5	< 4	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-847.02	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk
5-849.0	< 4	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.6a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß
5-850.c1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Schulter und Axilla
5-850.c2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-850.c7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.d9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-851.9a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Fuß
5-852.2a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Fuß
5-852.32	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Oberarm und Ellenbogen
5-852.38	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Oberschenkel und Knie
5-852.68	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie
5-852.95	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken
5-852.a3	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterarm
5-852.g8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-853.02	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen
5-853.07	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-853.11	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Schulter und Axilla
5-853.19	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterschenkel
5-854.08	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberschenkel und Knie
5-854.1b	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Rückfuß und Fußwurzel
5-854.2b	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Rückfuß und Fußwurzel
5-854.2c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-854.4b	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Rückfuß und Fußwurzel
5-854.78	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-854.x8	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-854.xb	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Rückfuß und Fußwurzel
5-855.11	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-855.13	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-855.28	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie
5-855.32	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-855.39	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Unterschenkel
5-855.5x	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Sonstige
5-855.71	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-855.82	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen
5-855.99	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Unterschenkel
5-856.01	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Schulter und Axilla
5-856.03	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm
5-856.05	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Brustwand und Rücken
5-856.09	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel
5-856.29	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Unterschenkel
5-857.19	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterschenkel
5-859.08	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.1x	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Sonstige
5-859.28	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-863.4	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-86a.00	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-86a.12	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.08	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.0d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.14	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige Teile Kopf
5-892.17	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberarm und Ellenbogen
5-892.18	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.29	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Hand
5-892.2x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.39	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Hand
5-892.3f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-892.3g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-894.08	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterarm
5-894.09	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hand
5-894.0f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-894.0g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.09	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Hand
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.15	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.1x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige
5-896.2f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-896.xg	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-900.05	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals
5-900.06	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Schulter und Axilla
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-902.0f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.1f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.49	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Hand
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-903.19	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Hand
5-908.0	< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Naht (nach Verletzung)
5-916.2x	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige
5-916.7g	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.7x	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige
5-921.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Unterschenkel
5-930.00	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-931.1	< 4	Art des verwendeten Knorpelersatz-, Knochenersatz- und Osteosynthesematerials: (Teil-)resorbierbares Material
5-933.1	< 4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: (Teil-)resorbierbar
5-988.3	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Optisch
8-102.2	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Kopf und Hals
8-102.5	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Oberarm und Ellenbogen
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-178.d	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Interphalangealgelenk
8-178.h	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk
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
8-190.31	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.32	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.40	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-192.0e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-192.0g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-192.1e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-200.1	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerus proximal
8-200.2	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerusschaft
8-200.3	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerus distal
8-200.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius proximal
8-200.d	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Becken
8-201.6	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk
8-201.h	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kniegelenk
8-210	< 4	Brisement force

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-712.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-810.7d	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII: 7.000 Einheiten bis unter 8.000 Einheiten
8-810.86	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
8-810.89	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
8-810.8a	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 10.000 Einheiten bis unter 15.000 Einheiten
8-810.8b	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-924	< 4	Invasives neurologisches Monitoring
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Gelenksprechstunde		Zertifizierte Kniechirurgen (Dt. Kniegesellschaft)
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Handsprechstunde		Zusatzbezeichnung Handchirurgie

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Fußsprechstunde		Zertifizierte Fußchirurgen nach DAF und GFFC, Zertifikat Analyse und Korrketur von Beindeformitäten , Expertenzertifikat der Gesellschaft für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (GFFC)
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	BG-Sprechstunde		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.40	97	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-841.14	70	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-849.0	37	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-812.5	36	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-841.61	34	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum
5-841.11	29	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-841.15	29	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-787.1r	28	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-811.2h	23	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-845.00	20	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-056.3	18	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-790.0a	16	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-840.81	16	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-787.1n	15	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-840.35	14	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-787.3r	13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-787.k6	13	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-851.12	13	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-787.06	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.0c	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.36	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.3b	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811.0h	12	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-812.eh	12	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-841.51	12	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Retinaculum flexorum
5-845.01	12	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-787.03	11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.0a	11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-840.64	11	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
1-502.3	10	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand
5-787.gb	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-790.1c	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-790.2b	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-041.3	9	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-811.27	9	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-795.kb	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-840.82	8	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-840.84	8	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-841.60	8	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Radiokarpalband
5-787.3c	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-790.0v	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale
5-796.kb	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-841.45	7	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-844.55	7	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-852.23	7	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterarm
5-795.3b	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.kc	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
1-502.7	5	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß
5-787.30	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-795.1b	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-800.97	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Handgelenk n.n.bez.
5-812.e7	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez.
5-840.80	5	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk
5-842.50	5	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger
5-842.70	5	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Ein Finger
5-846.4	5	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-854.0c	5	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-041.4	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-041.9	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß
5-044.4	4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-056.9	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-787.09	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.1a	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale
5-787.1v	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.3v	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.65	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radiusschaft
5-787.g5	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft
5-787.g6	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal
5-810.4h	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-811.2k	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-840.56	4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Handgelenk
5-847.12	4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk
5-847.32	4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-859.12	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-787.13	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.g8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.gc	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.5e	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-790.0c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-790.1b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-796.0c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-807.0	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-810.4k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-812.n0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, kapsulär
5-840.33	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk
5-840.83	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk
5-840.85	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
5-841.65	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-845.02	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Daumen
5-845.05	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Daumen
5-845.5	< 4	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-849.1	< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-783.06	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius distal
5-787.0h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur distal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.0n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.1c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.35	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiusschaft
5-787.39	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal
5-787.68	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulnaschaft
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.06	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-790.2c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.3v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-795.kc	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-796.2c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-800.47	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-808.b0	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-840.41	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.50	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Handgelenk
5-840.59	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Hohlhand
5-840.74	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-841.41	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Retinaculum flexorum
5-841.71	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Retinaculum flexorum
5-842.2	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-842.51	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger
5-842.60	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-842.61	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Mehrere Finger
5-842.81	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger
5-845.4	< 4	Synovialektomie an der Hand: Daumensattelgelenk
5-847.22	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-849.5	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-852.0a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-852.33	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterarm

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-855.53	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterarm
5-859.2a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
1-502.2	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-697.3	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-045.4	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-780.6c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-782.1b	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Metakarpale
5-782.1u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale
5-782.au	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale
5-783.0a	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Karpale
5-787.01	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal
5-787.07	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal
5-787.08	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft
5-787.0b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.0v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.16	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.19	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna distal
5-787.2c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.38	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.3u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tarsale
5-787.66	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radius distal
5-787.67	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulna proximal
5-787.96	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.g3	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus distal
5-787.gh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femur distal
5-787.gm	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft
5-787.gn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia distal
5-787.gw	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Fuß
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-788.09	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia
5-788.56	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-788.61	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-788.66	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.26	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal
5-795.1a	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-795.2b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-795.2c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-795.3a	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Karpale
5-795.3c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-795.kv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.0a	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-796.1b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-796.2v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-79b.1d	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk
5-800.4k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-800.4q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk
5-800.67	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez.
5-800.6r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk
5-800.98	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Radiokarpalgelenk
5-800.9p	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Tarsometatarsalgelenk
5-801.09	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Ulnokarpalgelenk
5-801.0r	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Zehengelenk
5-806.3	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-806.5	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe [Broström-Gould]
5-808.b2	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-810.3h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Kniegelenk
5-810.47	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk n.n.bez.
5-810.97	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Handgelenk n.n.bez.
5-810.9h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-811.37	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Handgelenk n.n.bez.
5-812.07	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk n.n.bez.
5-812.0k	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk
5-812.b	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.ek	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-819.0k	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Oberes Sprunggelenk
5-840.04	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Langfinger
5-840.42	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Daumen
5-840.44	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-840.45	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Daumen
5-840.57	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.60	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk
5-840.65	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.72	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Daumen
5-840.a2	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Beugesehnen Daumen
5-840.d4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Strecksehnen Langfinger
5-840.e1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Langfinger
5-840.n4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Langfinger
5-841.25	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.40	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Radiokarpalband
5-841.52	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.55	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.64	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.66	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.83	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Mittelhand
5-841.a5	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.40	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger
5-843.3	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Desinsertion
5-844.15	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.46	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-844.52	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Daumensattelgelenk
5-844.53	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.56	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-845.03	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Handgelenk
5-846.0	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln
5-847.02	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.89	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterschenkel
5-852.29	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterschenkel

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-853.13	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm
5-854.2c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen
5-855.63	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterarm
5-855.69	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterschenkel
5-855.6a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Fuß
5-855.7a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Fuß
5-856.09	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.1a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-902.09	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Hand
5-903.49	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hand
5-906.09	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Hand
8-200.c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Hand

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,67
Fälle je VK/Person	142,75921

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,16
Fälle je VK/Person	232,68156
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF12	Handchirurgie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	23,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,11
Ambulante Versorgung	3,80
Stationäre Versorgung	19,26
Fälle je VK/Person	86,50051

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,83

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,83
Fälle je VK/Person	588,69257

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,42
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,30
Fälle je VK/Person	1281,53846

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,20
Fälle je VK/Person	1388,33333

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	2,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,61
Fälle je VK/Person	638,31417

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,85
Fälle je VK/Person	343,50515
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[6].1 Klinik für Kinderorthopädie und Neuroorthopädie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Kinderorthopädie und Neuroorthopädie
Fachabteilungsschlüssel	1513
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	PD Dr. med. Frank Schiedel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Allgemeine Kinderorthopädie Spezielle operative Kinderorthopädie Therapie angeborener Skelettdysplasien Therapie bei syndromalen und seltenen Erkrankungen Neuroorthopädie bei Bewegungsstörungen Technische Orthopädie mit Orthetik Neurodegenerative und komplexe Fußorthopädie Operative Sanierung bei diabetischem Fußsyndrom
Telefon	0251 / 976 - 2398
Fax	0251 / 976 - 2396
E-Mail	dkd.clemenshospital@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48531 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/kinderorthopaedie-und-deformitaetenkorrektur/

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Diagnostik und Therapie der angeborenen Deformitäten des Muskoloskelettalen Systems, des Diabetischen Fußsyndroms und der Zerebralparese	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/ neurodegenerativen Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK32	Kindertraumatologie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO15	Fußchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	

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

Vollstationäre Fallzahl	313
Teilstationäre Fallzahl	1

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M21.06	35	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M24.35	32	Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
Q66.8	18	Sonstige angeborene Deformitäten der Füße
Q66.0	16	Pes equinovarus congenitus
M21.86	14	Sonstige näher bezeichnete erworbene Deformitäten der Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
Q66.6	13	Sonstige angeborene Valgusdeformitäten der Füße
M21.16	10	Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M21.61	10	Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]
Q65.8	10	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte
M21.62	9	Erworbener Spitzfuß [Pes equinus]
M24.37	8	Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
Q72.8	8	Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en)
M24.36	7	Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M67.0	7	Achillessehnenverkürzung (erworben)
Q74.1	6	Angeborene Fehlbildung des Knies
M21.05	5	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M21.75	5	Unterschiedliche Extremitätenlänge (erworben): Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M21.85	5	Sonstige näher bezeichnete erworbene Deformitäten der Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
Q74.2	5	Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
M21.15	4	Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M21.57	4	Erworbene Klauenhand, Klumphand, erworbener Klauenfuß und Klumpfuß: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M21.76	< 4	Unterschiedliche Extremitätenlänge (erworben): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M24.56	< 4	Gelenkkontraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M84.45	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M96.82	< 4	Verzögerte Knochenheilung nach Fusion oder Arthrodese
Q66.3	< 4	Sonstige angeborene Varusdeformitäten der Füße
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M20.2	< 4	Hallux rigidus
M23.59	< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band
M93.0	< 4	Epiphyseolysis capitis femoris (nichttraumatisch)
Q65.1	< 4	Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, beidseitig
Q66.2	< 4	Pes adductus (congenitus)
Q66.7	< 4	Pes cavus
Q68.4	< 4	Angeborene Verbiegung der Tibia und der Fibula
Q72.5	< 4	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia
Q74.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)
E10.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
G57.5	< 4	Tarsaltunnel-Syndrom
L91.0	< 4	Hypertrophe Narbe
M00.86	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M19.07	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M20.3	< 4	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M21.4	< 4	Plattfuß [Pes planus] (erworben)
M21.60	< 4	Erworbener Hohlfuß [Pes cavus]
M21.73	< 4	Unterschiedliche Extremitätenlänge (erworben): Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M21.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete erworbene Deformitäten der Extremitäten: Mehrere Lokalisationen
M21.97	< 4	Erworbene Deformität einer Extremität, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.36	< 4	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.37	< 4	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.77	< 4	Osteophyt: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M62.45	< 4	Muskelkontraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.46	< 4	Muskelkontraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M62.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M67.17	< 4	Sonstige Sehnen- (Scheiden-) Kontraktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.05	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.25	< 4	Verzögerte Frakturheilung: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.42	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M86.35	< 4	Chronische multifokale Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.60	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
M86.85	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.85	< 4	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M89.10	< 4	Stillstand des Epiphysenwachstums: Mehrere Lokalisationen
M89.25	< 4	Sonstige Störungen der Knochenentwicklung und des Knochenwachstums: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M89.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M89.95	< 4	Knochenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M91.2	< 4	Coxa plana
Q65.0	< 4	Angeborene Luxation des Hüftgelenkes, einseitig
Q65.9	< 4	Angeborene Deformität der Hüfte, nicht näher bezeichnet
Q66.5	< 4	Pes planus congenitus
Q68.0	< 4	Angeborene Deformitäten des M. sternocleidomastoideus
Q72.4	< 4	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs
R25.2	< 4	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
S82.88	< 4	Frakturen sonstiger Teile des Unterschenkels
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.11	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Oberarm
T84.14	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.16	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Knöchel und Fuß
T84.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T87.4	< 4	Infektion des Amputationsstumpfes

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-310.x	75	Aufwendige Gipsverbände: Sonstige
5-854.09	55	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel
9-984.7	39	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-869.2	38	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
8-211	31	Redressierende Verfahren
9-984.a	27	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
9-984.9	25	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-787.3k	22	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-789.1k	22	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Tibia proximal
5-867.x	22	Operationen bei kongenitalen Anomalien des Fußes: Sonstige
9-984.8	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-789.1h	21	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Femur distal
5-800.0k	21	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk
5-809.1m	20	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk
8-310.3	19	Aufwendige Gipsverbände: Becken-Bein-Gips

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.3h	17	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur distal
8-210	17	Brisement force
5-786.0	15	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-854.29	15	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Unterschenkel
5-787.1e	14	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-786.7	13	Osteosyntheseverfahren: Durch Verriegelungsnagel
5-789.1e	13	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Schenkelhals
5-800.0m	13	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Unteres Sprunggelenk
5-854.2b	13	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Rückfuß und Fußwurzel
5-856.19	12	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Unterschenkel
8-310.y	12	Aufwendige Gipsverbände: N.n.bez.
5-780.1u	11	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Tarsale
5-786.2	11	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-786.3	11	Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte
5-780.1t	10	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Kalkaneus
5-787.j1	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
5-851.2a	10	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Fuß
8-201.g	10	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-800.0h	9	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-851.18	9	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
1-100	8	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
5-781.9f	8	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femur proximal
5-787.1h	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.4f	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal
5-854.0b	8	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Rückfuß und Fußwurzel
8-020.5	8	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
5-784.6d	7	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen: Becken
5-786.1	7	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-786.g	7	Osteosyntheseverfahren: Durch intramedullären Draht
5-787.1t	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-808.81	7	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Zwei Sprunggelenkskammern
5-781.9h	6	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femur distal
5-787.1n	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-788.5e	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-788.60	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-79b.gm	6	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Unteres Sprunggelenk
5-804.1	6	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation
5-850.38	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Oberschenkel und Knie
5-851.29	6	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Unterschenkel
5-854.0c	6	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-781.2f	5	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Femur proximal
5-781.8f	5	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femur proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-781.9d	5	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Becken
5-788.5d	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal
5-800.4h	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-800.6m	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Unteres Sprunggelenk
5-806.x	5	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Sonstige
5-808.71	5	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk
5-851.28	5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Oberschenkel und Knie
5-854.28	5	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Oberschenkel und Knie
5-854.4b	5	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Rückfuß und Fußwurzel
5-984	5	Mikrochirurgische Technik
5-782.2u	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Tarsale
5-786.6	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel
5-786.8	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Fixateur externe
5-786.k	4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-786.m	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Ringfixateur
5-787.1f	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-78a.0e	4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-800.3r	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk
5-807.x	4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Sonstige
5-808.b1	4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehenendgelenk
5-851.1a	4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
9-984.b	4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-780.1x	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Sonstige
5-780.7w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Fuß
5-781.0k	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal
5-781.9k	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia proximal
5-781.9m	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibiaschaft
5-784.xk	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Tibia proximal
5-787.0n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.1p	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula proximal
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-78a.mm	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibiaschaft
5-79b.1m	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Unteres Sprunggelenk
5-79b.gp	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Tarsometatarsalgelenk
5-800.0n	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Tarsalgelenk
5-800.6n	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Tarsalgelenk
5-802.8	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Kombinierte Rekonstruktion
5-808.82	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Drei Sprunggelenkskammern
5-809.2m	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-851.17	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-851.59	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterschenkel
5-854.08	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberschenkel und Knie
5-854.3b	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Rückfuß und Fußwurzel
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-780.1v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Metatarsale
5-780.6h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal
5-780.6s	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Talus
5-780.6w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-781.0h	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femur distal
5-781.1h	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur distal
5-781.4t	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Kalkaneus
5-781.8d	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Becken
5-781.8h	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femur distal
5-781.8n	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibia distal
5-781.9g	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femurschaft
5-781.9q	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Fibulaschaft
5-782.2t	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Kalkaneus
5-782.at	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-782.au	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale
5-782.ax	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Sonstige
5-782.xt	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Kalkaneus
5-784.5d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen: Becken
5-784.6t	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen: Kalkaneus
5-786.4	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch dynamische Kompressionsschraube
5-786.5	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
5-786.j1	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
5-786.x	< 4	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-787.0t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Kalkaneus
5-787.1r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.1v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.1w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.3f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur proximal
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.6f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal
5-787.6h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur distal
5-787.6k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibia proximal
5-787.6m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.mm	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibiaschaft
5-788.5x	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Sonstige
5-789.1f	< 4	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Femur proximal
5-790.2g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femurschaft
5-79a.xm	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Sonstige: Unteres Sprunggelenk
5-79b.gk	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Oberes Sprunggelenk
5-800.0r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Zehengelenk
5-800.4r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Zehengelenk
5-808.80	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenkskammer
5-808.b3	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke
5-808.bx	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Sonstige
5-809.4m	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Unteres Sprunggelenk
5-809.4n	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Tarsalgelenk
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-851.19	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-851.49	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung einer Sehnenscheide, quer: Unterschenkel
5-851.x8	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-854.2c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen
5-854.3c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Mittelfuß und Zehen
5-854.4c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Mittelfuß und Zehen
5-854.xb	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Rückfuß und Fußwurzel
5-855.0a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-856.08	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie
5-856.28	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Oberschenkel und Knie
5-859.x8	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-480.6	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Femur und Patella
1-503.6	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
1-503.8	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Tarsale, Metatarsale und Phalangen Fuß
1-504.7	< 4	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Kniegelenk
5-056.8	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein
5-780.0h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Femur distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-780.0v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Metatarsale
5-780.14	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Radius proximal
5-780.1f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur proximal
5-780.1h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur distal
5-780.1p	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Fibula proximal
5-780.6j	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella
5-780.6t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus
5-780.xe	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Schenkelhals
5-780.xk	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Tibia proximal
5-780.xm	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Tibiaschaft
5-780.xs	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Talus
5-781.0f	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femur proximal
5-781.3k	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tibia proximal
5-781.48	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulnaschaft
5-781.4f	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femur proximal
5-781.4q	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Fibulaschaft
5-781.4r	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Fibula distal
5-781.5n	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia distal
5-781.6f	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur proximal
5-781.7p	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Kortikotomie bei Segmenttransport: Fibula proximal
5-781.7r	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Kortikotomie bei Segmenttransport: Fibula distal
5-781.8k	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibia proximal
5-781.8m	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibiaschaft
5-781.8t	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Kalkaneus
5-781.8x	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Sonstige
5-781.98	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Ulnaschaft
5-781.9x	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Sonstige
5-781.an	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia distal
5-781.x8	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Ulnaschaft
5-781.xd	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Becken
5-781.xn	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tibia distal
5-782.1k	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal
5-782.1t	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus
5-782.2k	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Tibia proximal
5-782.2q	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Fibulaschaft
5-782.xk	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tibia proximal
5-782.xr	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Fibula distal
5-782.xu	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tarsale
5-782.xx	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-783.0k	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal
5-783.4f	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Femur proximal
5-783.xf	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Sonstige: Femur proximal
5-784.2d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Becken
5-784.5x	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen: Sonstige
5-784.8k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.xm	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Tibiaschaft
5-784.xv	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Metatarsale
5-784.xw	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Phalangen Fuß
5-785.6t	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Kalkaneus
5-786.c	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Transfixationsnagel
5-787.02	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerusschaft
5-787.0k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal
5-787.0m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibiaschaft
5-787.0s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Talus
5-787.17	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-787.1g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft
5-787.1u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.4e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals
5-787.5e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-787.6g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft
5-787.6x	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Sonstige
5-787.7f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.7k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibia proximal
5-787.7m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibiaschaft
5-787.9g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femurschaft
5-787.cg	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femurschaft
5-787.ch	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femur distal
5-787.cm	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibiaschaft
5-787.ct	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Kalkaneus
5-787.et	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Kalkaneus
5-787.eu	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tarsale
5-787.g0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.gn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia distal
5-787.gu	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tarsale
5-787.j0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert
5-787.kf	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur proximal
5-787.kg	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femurschaft
5-787.kh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-787.kv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.kx	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Sonstige
5-787.me	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Schenkelhals
5-787.mh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femur distal
5-787.mt	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Kalkaneus
5-787.ps	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Talus
5-787.px	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Sonstige
5-787.xk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibia proximal
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.0f	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 5 oder mehr Phalangen
5-788.0x	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Sonstige
5-788.40	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.56	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-788.6x	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Sonstige
5-788.x	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Sonstige
5-789.1n	< 4	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Tibia distal
5-789.1p	< 4	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Fibula proximal
5-789.1v	< 4	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Metatarsale
5-789.1x	< 4	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Sonstige
5-789.3h	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Femur distal
5-789.4v	< 4	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Metatarsale
5-789.bg	< 4	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung eines frakturgefährdeten Knochens: Femurschaft
5-78a.6g	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Femurschaft
5-78a.7g	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-78a.gg	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femurschaft
5-78a.ne	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Schenkelhals
5-78a.nh	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Femur distal
5-78a.nt	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Kalkaneus
5-78a.xk	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Sonstige: Tibia proximal
5-790.0j	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella
5-790.2x	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Sonstige
5-790.7f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal
5-790.x2	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Sonstige: Humerusschaft
5-790.y	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: N.n.bez.
5-793.g3	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus distal
5-793.kf	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-79a.0g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Hüftgelenk
5-79a.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-79a.1m	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Unteres Sprunggelenk
5-79a.6h	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Kniegelenk
5-79a.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-79a.gm	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Unteres Sprunggelenk
5-79b.gq	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Metatarsophalangealgelenk
5-79b.gr	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Zehengelenk
5-79b.hg	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-79b.hm	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk
5-79b.xm	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Sonstige: Unteres Sprunggelenk
5-800.0x	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Sonstige
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.2r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Zehengelenk
5-800.4g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk
5-800.6k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-800.6x	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Sonstige
5-800.8g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk
5-800.xg	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Hüftgelenk
5-801.0h	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-801.gr	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Zehengelenk
5-801.nm	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Unteres Sprunggelenk
5-804.3	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes mit Knochenspan
5-808.3	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Kniegelenk
5-808.a5	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer
5-808.b0	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-808.b5	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 4 Gelenke
5-808.b7	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk, Reoperation bei Rezidiv
5-809.4g	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Hüftgelenk
5-809.4p	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Tarsometatarsalgelenk
5-809.xm	< 4	Andere Gelenkoperationen: Sonstige: Unteres Sprunggelenk
5-812.kh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.kr	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Zehengelenk
5-849.5	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-850.18	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Oberschenkel und Knie
5-850.2a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Fuß
5-850.3a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Fuß
5-850.c8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-850.xa	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Fuß
5-851.1x	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Sonstige
5-851.27	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-851.5a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Fuß
5-851.69	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Unterschenkel
5-851.x1	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Schulter und Axilla
5-852.07	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.08	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberschenkel und Knie
5-852.j8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie
5-853.18	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie
5-853.27	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-853.29	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Unterschenkel
5-853.38	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Oberschenkel und Knie
5-853.58	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Oberschenkel und Knie
5-854.07	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-854.18	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Oberschenkel und Knie
5-854.1c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Mittelfuß und Zehen
5-854.38	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberschenkel und Knie
5-854.39	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterschenkel
5-854.49	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Unterschenkel
5-854.6b	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Schaffung eines Transplantatlagers: Rückfuß und Fußwurzel
5-854.x8	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-855.09	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterschenkel
5-855.18	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-856.2a	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Fuß
5-856.2x	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Sonstige
5-856.x8	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-859.0a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Fuß
5-859.1a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-859.xa	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Fuß
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.1g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-895.0g	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-898.9	< 4	Operationen am Nagelorgan: Nagelplastik
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-900.xe	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-903.4g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Fuß
5-903.9f	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Unterschenkel
5-906.xf	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-907.0g	< 4	Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Fuß
5-918.2	< 4	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Teilresektion gedoppelter Anteile
5-930.3	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen
5-932.90	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material, xenogen: Weniger als 10 cm²
5-933.0	< 4	Verwendung von Membranen oder sonstigen Materialien zur Prophylaxe von Adhäsionen: Nicht resorbierbar
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-190.31	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-200.e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Schenkelhals
8-200.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Femurschaft
8-390.3	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung bei Schienen
8-401.x	< 4	Extension durch Knochendrahtung (Kirschner-Draht): Sonstige
8-561.1	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
9-985.0	< 4	Teilstationäre pädiatrische Behandlung: Ohne Notwendigkeit der Bewegungslosigkeit

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			Es wird eine Diagnostik und Versorgung von Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen sowie neuromuskulären Erkrankungen durchgeführt.
AM07	Privatambulanz			

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

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.0v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.0s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Talus
5-787.0t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Kalkaneus
5-787.0u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tarsale
5-787.0w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-780.6w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-787.0n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.1f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.1h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.1w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.gw	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Fuß

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,47
Fälle je VK/Person	90,20172

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,47
Fälle je VK/Person	90,20172
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF02	Akupunktur	
ZF19	Kinder-Orthopädie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,08
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,70
Fälle je VK/Person	184,11764

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

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

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,36
Fälle je VK/Person	132,62711

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,13
Fälle je VK/Person	2407,69230

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle je VK/Person	4471,42857

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,72
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,72
Fälle je VK/Person	434,72222

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,71	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,71	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,71	
Fälle je VK/Person	440,84507	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[7].1 Klinik für Neurochirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Neurochirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1700
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Uta Schick
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin / Neurochirurgie und Intensivmedizin
Telefon	0251 / 976 - 2401
Fax	0251 / 976 - 2402
E-Mail	neurochirurgie.msm@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48531 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/neurochirurgie/

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	Komplexe Orbitachirurgie
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	Optikuskanaldekompressionen, Biopsien Sehnerv, Optikustranssektionen intraorbital, prächiasmatisch
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	Neuroonkologisches Zentrum mit DKG Zertifizierung
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Wirbelsäulenzentrum Level II der DWG
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	z. B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronische Wirbelsäulenschmerzen
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Nach Bedarf Kooperation mit der Fachklinik Hornheide (Klinik für MKG Chirurgie oder Klinik für plastische Chirurgie)
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	Nach Bedarf Kooperation mit der Fachklinik Hornheide (Klinik für MKG Chirurgie oder Klinik für plastische Chirurgie)
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Kooperation Fachklinik Hornheide (Klinik für plastische Chirurgie)
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	In enger Kooperation mit den ärztlichen Kollegen der Klinik für operative Intensivmedizin
VC70	Kinderneurochirurgie	In Kooperation mit der Kinderklinik des Hauses
VC71	Notfallmedizin	Versorgung im Rahmen des regionalen Traumazentrums von polytraumatisierten Patienten
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Hypophysen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	In Kooperation mit der Kinderklinik des Hauses sowie der Kinderonkologie des Klinikums Dortmund (Prof. Schneider)
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	In Kooperation mit der Kinderklinik des Hauses sowie mit Herrn Prof. Dr. Dr. Meyer, Kieferklinik Münster.
VK32	Kindertraumatologie	In Kooperation mit der Kinderklinik des Hauses
VK34	Neuropädiatrie	In Kooperation mit der Kinderklinik des Hauses, Neuropädiatrie (PD Dr. O. Debus)
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN20	Spezialsprechstunde	Tumorsprechstunde, Hypophysensprechstunde, Gefäßsprechstunde, Kindersprechstunde, Wirbelsäulensprechstunde, Schmerzsprechstunde, Periphere Nerven
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO21	Traumatologie	
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie	Apert, Crouzon, Pfeiffer, sonstige Syndrome
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	

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

Vollstationäre Fallzahl	1064
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M48.06	195	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M51.1	146	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M48.02	120	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
D32.0	59	Gutartige Neubildung: Hirnhäute

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I67.10	34	Zerebrales Aneurysma (erworben)
C79.3	31	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
M48.07	30	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
D35.2	27	Gutartige Neubildung: Hypophyse
M50.1	26	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
S06.5	18	Traumatische subdurale Blutung
D33.3	17	Gutartige Neubildung: Hirnnerven
D33.4	16	Gutartige Neubildung: Rückenmark
G50.0	12	Trigeminusneuralgie
S12.1	11	Fraktur des 2. Halswirbels
S06.6	10	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.06	10	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
D43.0	8	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
G06.0	8	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
M54.4	8	Lumboischialgie
T81.4	8	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
C79.5	7	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D33.1	7	Gutartige Neubildung: Gehirn, infratentoriell
I62.02	7	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
T85.0	7	Mechanische Komplikation durch einen ventrikulären, intrakraniellen Shunt
D32.1	6	Gutartige Neubildung: Rückenmarkhäute
D33.0	6	Gutartige Neubildung: Gehirn, supratentoriell
S06.33	6	Umschriebenes zerebrales Hämatom
C71.2	5	Bösartige Neubildung: Temporallappen
D42.0	5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Hirnhäute
G06.1	5	Intraspinaler Abszess und intraspinales Granulom
G91.1	5	Hydrocephalus occlusus
G97.80	5	Postoperative Liquorfistel
I61.0	5	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
S12.24	5	Fraktur des 6. Halswirbels
S32.01	5	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
C71.1	4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
D18.02	4	Hämangiom: Intrakraniell
D18.08	4	Hämangiom: Sonstige Lokalisationen
D36.1	4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
G56.2	4	Läsion des N. ulnaris
G91.20	4	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
G93.0	4	Hirnzysten
I63.5	4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
M48.03	4	Spinal(kanal)stenose: Zervikothorakalbereich
R26.8	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
T84.20	4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule
C71.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
D43.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, infratentoriell
G93.2	< 4	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
G96.1	< 4	Krankheiten der Meningen, anderenorts nicht klassifiziert
I60.0	< 4	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
I60.1	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
M47.26	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
M50.0	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S22.04	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T7 und T8
C41.01	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D18.06	< 4	Hämangiom: Auge und Orbita
D43.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rückenmark
D48.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
G00.8	< 4	Sonstige bakterielle Meningitis
G96.0	< 4	Austritt von Liquor cerebrospinalis
G97.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen
I60.2	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I60.3	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend
I60.6	< 4	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I77.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Arterien und Arteriolen
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.27	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbosakralbereich
M80.98	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
Q07.0	< 4	Arnold-Chiari-Syndrom
R93.0	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Schädels und des Kopfes, anderenorts nicht klassifiziert
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T84.28	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Sonstige näher bezeichnete Knochen
T85.72	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem
A18.0	< 4	Tuberkulose der Knochen und Gelenke
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C31.8	< 4	Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhlen, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C44.5	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C71.3	< 4	Bösartige Neubildung: Parietallappen
C72.0	< 4	Bösartige Neubildung: Rückenmark
C78.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Atmungsorgane
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D33.7	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Teile des Zentralnervensystems
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
E23.6	< 4	Sonstige Störungen der Hypophyse
G04.2	< 4	Bakterielle Meningoenzephalitis und Meningomyelitis, anderenorts nicht klassifiziert
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G51.0	< 4	Fazialisparese
G51.3	< 4	Spasmus (hemi)facialis
G51.8	< 4	Sonstige Krankheiten des N. facialis
G52.8	< 4	Krankheiten sonstiger näher bezeichneter Hirnnerven
G91.9	< 4	Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G93.6	< 4	Hirnödem
G95.10	< 4	Nichttraumatische spinale Blutung
H93.1	< 4	Tinnitus aurium
I27.20	< 4	Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie
I44.2	< 4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I60.8	< 4	Sonstige Subarachnoidalblutung
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I62.01	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
I62.09	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Nicht näher bezeichnet
I62.1	< 4	Nichttraumatische extradurale Blutung
I66.8	< 4	Verschluss und Stenose sonstiger zerebraler Arterien
L72.0	< 4	Epidermalzyste
M40.13	< 4	Sonstige sekundäre Kyphose: Zervikothorakalbereich
M42.02	< 4	Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule: Zervikalbereich
M43.12	< 4	Spondylolisthesis: Zervikalbereich
M46.45	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M48.00	< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M48.04	< 4	Spinal(kanal)stenose: Thorakalbereich
M48.42	< 4	Ermüdungsbruch eines Wirbels: Zervikalbereich
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M60.08	< 4	Infektiöse Myositis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.28	< 4	Verzögerte Frakturheilung: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.48	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M85.08	< 4	Fibröse Dysplasie (monostotisch): Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.48	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M89.58	< 4	Osteolyse: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
Q67.4	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten des Schädels, des Gesichtes und des Kiefers
R51	< 4	Kopfschmerz
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S02.61	< 4	Unterkieferfraktur: Processus condylaris
S04.0	< 4	Sehnerv- und Sehbahnenverletzung
S06.23	< 4	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S12.22	< 4	Fraktur des 4. Halswirbels
S12.23	< 4	Fraktur des 5. Halswirbels
S14.11	< 4	Komplette Querschnittverletzung des zervikalen Rückenmarkes
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T84.3	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Knochengeräte, -implantate oder -transplantate
T85.1	< 4	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-984	851	Mikrochirurgische Technik
1-208.2	563	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
5-032.00	353	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-032.10	324	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-032.30	316	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-831.2	296	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
1-207.0	283	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
5-839.60	265	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
1-204.5	200	Untersuchung des Liquorsystems: Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter
5-010.2	188	Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepanation
8-925.01	175	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
8-925.21	165	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
5-010.00	136	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte
1-208.0	132	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]
5-839.61	114	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-988.3	113	Anwendung eines Navigationssystems: Optisch
5-832.0	112	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-83b.70	112	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-021.0	88	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik an der Konvexität
5-030.70	84	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-010.04	83	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Subokzipital
5-022.00	80	Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär
1-208.6	75	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]
5-015.3	69	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe ohne Infiltration von intrakraniellem Gewebe
5-024.7	69	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung einer externen Drainage
5-030.71	65	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-032.01	62	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-83b.71	62	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
9-984.7	59	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-832.6	57	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie
5-988.0	54	Anwendung eines Navigationssystems: Radiologisch
5-036.8	53	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
1-204.2	50	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
5-032.11	50	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-015.1	47	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, nicht hirneigen
5-032.31	45	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente
1-206	41	Neurographie
5-021.3	41	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik am kraniozervikalen Übergang
5-832.4	40	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-983	40	Reoperation
5-059.b	38	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Anwendung eines Endoskopiesystems
5-83b.50	38	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-831.0	37	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-013.1	34	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms
5-023.10	34	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Peritonealraum: Ventrikuloperitoneal
5-015.0	33	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen
5-010.10	31	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Kalotte
5-011.2	31	Zugang durch die Schädelbasis: Transsphenoidal
5-031.02	31	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-831.7	30	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv
5-831.9	30	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
8-800.c0	30	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-010.03	29	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Temporal
5-029.10	29	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer intrakraniellen Messsonde: Zur Messung des intrakraniellen Druckes oder der Sauerstoffsättigung im Hirngewebe
5-021.2	28	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik, frontobasal
9-984.8	28	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-924	27	Invasives neurologisches Monitoring
5-032.02	25	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-83b.54	24	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 Segmente
5-012.0	23	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Dekompression
5-021.1	23	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik, laterobasal
5-930.00	23	Art des Transplantates oder Implantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-839.0	22	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
9-984.6	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-030.32	21	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-036.6	21	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Adhäsiolyse (Sekundäreingriff)
5-013.40	20	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms: Offen chirurgisch
8-190.40	20	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): Bis 7 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-025.3	19	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Abklippen, intrazerebral
5-030.30	19	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 1 Segment
5-839.62	19	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-83b.51	19	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
9-984.b	19	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-032.12	18	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-017.1	16	Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Resektion
5-832.1	16	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell
8-800.g1	16	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.60	16	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
5-032.32	15	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-894.14	15	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-021.7	14	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik mit Kranioplastik am kraniozervikalen Übergang
5-029.c	14	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung einer intrakraniellen Messsonde
5-030.1	14	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Kraniozervikaler Übergang, dorsal
5-836.51	14	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-031.01	13	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-035.6	13	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intraspinale Nervenwurzeln und/oder Ganglien, Tumorgewebe
5-075.1	13	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intrasellär, total
5-018.1	12	Mikrovaskuläre Dekompression von intrakraniellen Nerven: Mit Implantation von autogenem Material
5-075.4	12	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Kombiniert intra- und extrasellär
5-83b.30	12	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
5-83b.31	12	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-894.1a	12	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
8-83c.61	12	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 2 Gefäße
5-030.72	11	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: Mehr als 2 Segmente
5-033.3	11	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems
5-010.01	10	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie
5-033.2	10	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-837.00	10	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper
8-83b.c5	10	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-925.31	10	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 8 Stunden bis 12 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
5-024.2	9	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines peripheren Katheters
5-030.50	9	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment
5-035.2	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, Tumorgewebe
5-035.4	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute und Knochen, Tumorgewebe
5-831.3	9	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe
5-83w.0	9	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-020.2	8	Kranioplastik: Schädeldach mit Transposition (mit zuvor entferntem Schädelknochenstück)
5-024.0	8	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines Ventils
5-026.40	8	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Anzahl der Clips an intrakraniellen Blutgefäßen: 1 Clip
5-83b.52	8	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-900.04	8	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-989	8	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
1-511.01	7	Stereotaktische Biopsie an intrakraniellem Gewebe: Großhirn: Mehr als 5 Entnahmestellen
5-010.14	7	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Subokzipital
5-024.1	7	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines zentralen Katheters
5-024.6	7	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung eines Liquorshuntes (oder Hirnwasserableitung)
5-031.11	7	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 2 Segmente
5-035.0	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intramedulläres Tumorgewebe
5-839.5	7	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
8-810.j5	7	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
1-613	6	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
5-012.3	6	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Empyems
5-013.50	6	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Abszesses: Offen chirurgisch
5-022.20	6	Inzision am Liquorsystem: Stomien: Ventrikulozisternostomie
5-026.41	6	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Anzahl der Clips an intrakraniellen Blutgefäßen: 2 Clips
5-030.31	6	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 2 Segmente
5-031.00	6	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment
5-031.20	6	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 1 Segment
5-031.22	6	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente
5-031.32	6	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente
5-035.3	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-160.0	6	Orbitotomie: Lateraler transossärer Zugang
5-839.63	6	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 4 oder mehr Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-010.02	5	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Bifrontal
5-012.2	5	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-013.0	5	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit
5-032.40	5	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-056.3	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-83a.00	5	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 1 Segment
5-83b.57	5	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 7 bis 10 Segmente
8-812.51	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-83b.c6	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-83c.60	5	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 1 Gefäß
1-202.01	4	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls: Bei einem potenziellen Organspender: Mit Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
5-012.5	4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entfernung von alloplastischem Material aus einem Schädelknochen
5-015.5	4	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-016.2	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte, Tumorgewebe
5-030.62	4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: Mehr als 2 Segmente
5-031.21	4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 2 Segmente
5-031.5	4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, transpleural
5-032.21	4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente
5-038.0	4	Operationen am spinalen Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage
5-832.2	4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total
5-835.9	4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-836.55	4	Spondylodese: Ventral: 3 Segmente
5-837.01	4	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper
5-83b.32	4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente
5-896.04	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.1a	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
8-190.41	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 8 bis 14 Tage
8-800.c1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.50	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
9-984.9	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-999.03	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Anwendung eines diagnostischen Navigationssystems: Optisch
5-010.13	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Temporal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-011.0	< 4	Zugang durch die Schädelbasis: Transorbital
5-011.3	< 4	Zugang durch die Schädelbasis: Transoral
5-015.20	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Monolobulär
5-017.2	< 4	Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Destruktion
5-020.0	< 4	Kranioplastik: Eröffnung der Schädelnähte
5-022.10	< 4	Inzision am Liquorsystem: Anlegen eines Reservoirs: Ventrikulär
5-024.3	< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision, komplett
5-026.42	< 4	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Anzahl der Clips an intrakraniellen Blutgefäßen: 3 Clips
5-031.12	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.41	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente
5-033.0	< 4	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-033.1	< 4	Inzision des Spinalkanals: Drainage sonstiger epiduraler Flüssigkeit
5-168.1	< 4	Operationen am N. opticus: Exzision von erkranktem Gewebe des N. opticus
5-169.01	< 4	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel: Knöcherne Dekompression der Orbita: Zwei Wände
5-779.3	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-831.6	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv
5-83b.72	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
1-207.2	< 4	Elektroenzephalographie [EEG]: Video-EEG (10-20-System)
1-208.1	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
5-015.4	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe
5-016.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Hintere Schädelgrube
5-016.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte, sonstiges erkranktes Gewebe
5-020.4	< 4	Kranioplastik: Schädelbasis
5-020.66	< 4	Kranioplastik: Rekonstruktion von Hirn- und Gesichtsschädel oder Gesichtsschädel, allein: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
5-020.70	< 4	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)
5-021.4	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik mit Kranioplastik an der Konvexität
5-021.5	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik mit Kranioplastik, laterobasal
5-023.00	< 4	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Herzvorhof: Ventrikuloatrial
5-024.4	< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Probatorisches Abklemmen des peripheren Katheters
5-026.44	< 4	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Anzahl der Clips an intrakraniellen Blutgefäßen: 5 Clips
5-030.42	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: Mehr als 2 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-030.60	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 1 Segment
5-032.7	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-034.0	< 4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit
5-035.5	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute und Knochen, sonstiges erkranktes Gewebe
5-039.d	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation
5-075.0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intrasellär, partiell
5-160.1	< 4	Orbitotomie: Transfrontaler Zugang
5-164.2	< 4	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut: Totalexzision von erkranktem Gewebe
5-168.x	< 4	Operationen am N. opticus: Sonstige
5-830.0	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement
5-832.8	< 4	Exzision von (erkranktem) Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen
5-836.30	< 4	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-836.34	< 4	Spondylodese: Dorsal: 3 Segmente
5-83b.55	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 5 Segmente
5-83b.56	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 6 Segmente
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-911.24	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Sonstige Teile Kopf
5-916.1a	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-930.2w	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Allogen: Ohne weitere Spezifikation
5-988.x	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Sonstige
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-810.e8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-83b.80	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System
8-83b.c4	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-83c.62	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 3 oder mehr Gefäße
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-204.1	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
1-425.3	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-491.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Hals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-511.00	< 4	Stereotaktische Biopsie an intrakraniellem Gewebe: Großhirn: 1 bis 5 Entnahmestellen
1-931.0	< 4	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik: Ohne Resistenzbestimmung
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-724.0	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen
5-010.11	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie
5-010.12	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Bifrontal
5-010.x	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Sonstige
5-012.1	< 4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Drainage epiduraler Flüssigkeit
5-012.6	< 4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Reoperation mit Einbringen einer Drainage
5-013.2	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Empyems
5-015.21	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Multilobulär
5-016.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Vordere Schädelgrube
5-016.10	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Vordere Schädelgrube
5-016.42	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Hintere Schädelgrube
5-016.6	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte und Hirnhäute, Tumorgewebe
5-016.7	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-020.10	< 4	Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer geschlossenen Fraktur
5-020.5	< 4	Kranioplastik: Frontoorbital, zur Verlagerung
5-020.61	< 4	Kranioplastik: Rekonstruktion von Hirn- und Gesichtsschädel oder Gesichtsschädel, allein: Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)
5-020.67	< 4	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
5-020.71	< 4	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
5-020.72	< 4	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
5-021.6	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik mit Kranioplastik, frontobasal
5-021.x	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Sonstige
5-022.02	< 4	Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Subdural
5-023.11	< 4	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Peritonealraum: Zisternoperitoneal
5-024.8	< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung eines Reservoirs
5-025.7	< 4	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Abklippen
5-026.43	< 4	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Anzahl der Clips an intrakraniellen Blutgefäßen: 4 Clips
5-030.41	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 2 Segmente
5-030.61	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 2 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-030.x	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Sonstige
5-031.31	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente
5-031.4	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Obere BWS, ventral mit Sternotomie
5-031.8	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Kombiniert transpleural-retroperitoneal
5-031.9	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Kombiniert extrapleural-retroperitoneal
5-032.20	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-032.22	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.42	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-036.5	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Verschluss einer Fistel
5-037.1	< 4	Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion
5-039.a2	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Eine epidurale Stabelektrode
5-039.a3	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Mehrere epidurale Stabelektroden
5-041.1	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Plexus brachialis
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-041.8	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein
5-056.1	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus brachialis
5-075.2	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Extrasellär
5-075.3	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Extrasellär mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe
5-166.04	< 4	Revision und Rekonstruktion von Orbita und Augapfel: Plastische Rekonstruktion der Orbita: Mit alloplastischem Material
5-167.0	< 4	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Osteoplastik
5-167.1	< 4	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Metallplatten oder Implantaten
5-222.71	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie, transmaxilloethmoidal: Mit Darstellung der Schädelbasis
5-223.x	< 4	Operationen an der Stirnhöhle: Sonstige
5-231.32	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Hemisektion: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-299.x	< 4	Andere Operationen am Pharynx: Sonstige
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-590.00	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Offen chirurgisch lumbal
5-767.2	< 4	Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, Heben einer Impressionsfraktur
5-770.0	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Inzision (z.B. sagittale Spaltung)
5-774.72	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
5-775.72	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
5-781.x0	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Klavikula
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-830.4	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Drainage
5-836.50	< 4	Spondylodese: Ventral: 1 Segment

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-837.a0	< 4	Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 1 Wirbelkörper
5-83a.01	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente
5-83a.02	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente
5-83b.34	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 4 Segmente
5-83b.74	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 4 Segmente
5-850.00	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Kopf und Hals
5-850.05	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Brustwand und Rücken
5-850.63	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterarm
5-852.x0	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Kopf und Hals
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.15	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-892.18	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-894.05	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.2g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-930.3	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Xenogen
5-930.4	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-00a.f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ribociclib, oral
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-020.d	< 4	Therapeutische Injektion: Intraventrikuläre oder intrazerebrale Thrombolyse über Drainagekatheter
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-552.0	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-607.1	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-810.6a	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 500 kIE bis unter 1.000 kIE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.e9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.55	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE
8-812.56	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 6.500 IE bis unter 7.500 IE
8-812.5a	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 10.500 IE bis unter 15.500 IE
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83b.36	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen
8-83b.70	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-925.00	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98e.1	< 4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-200.7	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-200.e	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Ermächtigungsambulanz		
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.3	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
5-057.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm
5-852.23	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterarm

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	14,20	Auch zuständig für Fachabteilung Frührehabilitation – Schwer-Schädel-Hirn-Verletzter, Facharzt für Neurochirurgie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,20	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	14,20	
Fälle je VK/Person	74,92957	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,50	Auch zuständig für Fachabteilung Frührehabilitation – Schwer-Schädel-Hirn-Verletzter, Facharzt für Neurochirurgie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,50	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	6,50	
Fälle je VK/Person	163,69230	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ41	Neurochirurgie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF15	Intensivmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	19,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,94
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	19,61
Fälle je VK/Person	54,25803

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,19

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,19
Fälle je VK/Person	5600,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,49
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,56
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,05
Fälle je VK/Person	1013,33333

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,17
Fälle je VK/Person	6258,82352

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	2,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,48

Fälle je VK/Person	429,03225

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,53	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,53	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	3,53	
Fälle je VK/Person	301,41643	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[8].1 Department für neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Department für neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
Fachabteilungsschlüssel	1791
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Uta Schick
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	0251 / 976 - 2401
Fax	0251 / 976 - 2402
E-Mail	neurochirurgie.msm@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/neurochirurgisch-neurotraumatologische-fruehrehabilitation/

Name	Dr. med. Bernd Hoffmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Departmentleiter
Telefon	0251 / 976 - 5221
Fax	0251 / 976 - 5212
E-Mail	b.hoffmann@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/neurochirurgisch-neurotraumatologische-fruehrehabilitation/

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Verletzung der Brustwirbelsäule
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Mehrfachverletzung mit Beteiligung des Kopfes und der Wirbelsäule
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

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

Vollstationäre Fallzahl	80
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I61.0	15	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
S06.6	7	Traumatische subarachnoidale Blutung
I60.1	6	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I63.5	6	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
S06.5	6	Traumatische subdurale Blutung
D32.0	4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
I60.2	4	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I60.6	4	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
S06.33	4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
G93.1	< 4	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
I63.3	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I60.0	< 4	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
D33.1	< 4	Gutartige Neubildung: Gehirn, infratentoriell
D42.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Hirnhäute
G06.0	< 4	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
G93.4	< 4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
I60.3	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-613	65	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-204.5	53	Untersuchung des Liquorsystems: Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter
1-207.0	49	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
8-552.9	36	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
8-552.8	18	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
1-208.2	15	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
8-987.13	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
1-208.0	12	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]
8-552.7	12	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
1-204.2	9	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-123.1	8	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-552.6	8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
9-200.e	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte
9-984.7	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-552.5	5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-859.x	4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
5-450.3	4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
8-123.0	4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
9-200.a	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-552.0	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-208.6	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-200.9	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-204.x	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Sonstige
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-610.2	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie
5-314.22	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Destruktion: Tracheobronchoskopisch
5-316.3	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Erweiterungsplastik eines Tracheostomas
5-316.61	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Beseitigung einer Trachealstenose: Mit Plastik (Stent)
5-380.91	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis
5-431.1	< 4	Gastrostomie: Laparoskopisch
5-448.1x	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Sonstige
5-463.10	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-892.19	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-985.0	< 4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.e4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 1.000 mg bis unter 1.250 mg
6-00a.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Glecaprevir-Pibrentasvir, oral
8-124.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
9-200.c	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 304 bis 332 Aufwandspunkte
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,00	Auch zuständig für Fachabteilung Neurochirurgie; der ärztliche Dienst wird in der NC geführt
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person	0,00000	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person	0,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ41	Neurochirurgie	
AQ42	Neurologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	27,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,08
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	27,07
Fälle je VK/Person	2,95530

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,62
Fälle je VK/Person	129,03225

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,82
Fälle je VK/Person	97,56097

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	8000,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,63
Fälle je VK/Person	126,98412
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ17	Pflege in der Rehabilitation	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[9].1 Frauenklinik - Gynäkologie

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Rüdiger Langenberg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Urogynäkologie, Leitung des operativen Standortes Münster des Brustzentrums Münsterland, Gynäkologische Onkologie
Telefon	0251 / 976 - 2551
Fax	0251 / 976 - 2552
E-Mail	r.langenberg@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/gynaekologie/

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Brustverletzungen, Genitalverletzungen werden versorgt durch die gynäkologsiche Fachabteilung; insbesondere im Rahmen der operativen Versorgung von schwerverletzten Patientinnen (Traumazentrum)
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Hysteroskopische Operationen
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG16	Urogynäkologie	
VG19	Ambulante Entbindung	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	

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

Vollstationäre Fallzahl	695
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.4	78	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
D27	35	Gutartige Neubildung des Ovars
O21.1	33	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
D05.1	26	Carcinoma in situ der Milchgänge
O20.0	23	Drohender Abort
C50.2	21	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	18	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
N81.2	16	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
O00.1	16	Tubargravidität
N83.2	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.8	14	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
N39.3	14	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N80.0	14	Endometriose des Uterus
C56	12	Bösartige Neubildung des Ovars
D25.2	12	Subseröses Leiomyom des Uterus
N80.3	12	Endometriose des Beckenperitoneums
N83.1	12	Zyste des Corpus luteum
C54.1	11	Bösartige Neubildung: Endometrium
D25.1	10	Intramurales Leiomyom des Uterus
O90.8	10	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
R10.3	10	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
O91.21	9	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
N80.1	8	Endometriose des Ovars
N81.1	8	Zystozele
N84.0	8	Polyp des Corpus uteri
C50.3	7	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
N81.3	7	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N85.0	7	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
N71.0	6	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
C50.1	5	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
N61	5	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N83.8	5	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N92.0	5	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O02.1	5	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
O21.0	5	Leichte Hyperemesis gravidarum
D25.0	4	Submuköses Leiomyom des Uterus
K66.0	4	Peritoneale Adhäsionen
N70.0	4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N83.0	4	Follikelzyste des Ovars
N83.5	4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
O26.88	4	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O91.11	4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
C51.1	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium minus
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
D24	< 4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Mamma
N81.6	< 4	Rektozele
N84.1	< 4	Polyp der Cervix uteri
N85.1	< 4	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums
N85.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
O02.0	< 4	Abortivei und sonstige Molen
O03.9	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O13	< 4	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O26.9	< 4	Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet
O91.20	< 4	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A60.0	< 4	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N60.2	< 4	Fibroadenose der Mamma
N72	< 4	Entzündliche Krankheit der Cervix uteri

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N76.0	< 4	Akute Kolpitis
N80.4	< 4	Endometriose des Septum rectovaginale und der Vagina
N80.8	< 4	Sonstige Endometriose
N87.2	< 4	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
N92.1	< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
N95.0	< 4	Postmenopausenblutung
N98.1	< 4	Hyperstimulation der Ovarien
O04.1	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O06.9	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O72.2	< 4	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
O73.1	< 4	Retention von Plazenta- oder Eihautresten ohne Blutung
O85	< 4	Puerperalfieber
O98.8	< 4	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
Z80.3	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] in der Familienanamnese
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C50.0	< 4	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C51.0	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C54.0	< 4	Bösartige Neubildung: Isthmus uteri
C57.0	< 4	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Falloppio]
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
D06.1	< 4	Carcinoma in situ: Ektozervix
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D20.1	< 4	Gutartige Neubildung: Peritoneum
D28.7	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete weibliche Genitalorgane
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
K40.90	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
M48.00	< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M89.55	< 4	Osteolyse: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N39.42	< 4	Dranginkontinenz
N64.1	< 4	Fettgewebsnekrose der Mamma
N70.1	< 4	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N73.0	< 4	Akute Parametritis und Entzündung des Beckenbindegewebes
N73.6	< 4	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
N82.0	< 4	Vesikovaginalfistel
N87.1	< 4	Mittelgradige Dysplasie der Cervix uteri
N88.1	< 4	Alter Riss der Cervix uteri
N88.2	< 4	Striktur und Stenose der Cervix uteri
N89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N90.1	< 4	Mittelgradige Dysplasie der Vulva
N90.3	< 4	Dysplasie der Vulva, nicht näher bezeichnet
N93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N94.0	< 4	Mittelschmerz
N94.4	< 4	Primäre Dysmenorrhoe
N94.5	< 4	Sekundäre Dysmenorrhoe
N94.6	< 4	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet
N99.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
O01.0	< 4	Klassische Blasenmole
O01.1	< 4	Partielle oder inkomplette Blasenmole
O03.0	< 4	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Infektion des Genitaltraktes und des Beckens
O03.1	< 4	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O03.3	< 4	Spontanabort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O03.4	< 4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O03.6	< 4	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O05.3	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O05.4	< 4	Sonstiger Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O06.1	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O08.0	< 4	Infektion des Genitaltraktes und des Beckens nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O10.0	< 4	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O12.1	< 4	Schwangerschaftsproteinurie
O20.9	< 4	Blutung in der Frühschwangerschaft, nicht näher bezeichnet
O21.8	< 4	Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert
O26.7	< 4	Subluxation der Symphysis (pubica) während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O26.81	< 4	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
O34.30	< 4	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
O34.38	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz
O34.8	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Beckenorgane
O35.8	< 4	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige Anomalie oder Schädigung des Fetus
O42.29	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, ohne Angabe des Wehenbeginns
O42.9	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O46.8	< 4	Sonstige präpartale Blutung
O73.0	< 4	Retention der Plazenta ohne Blutung
O86.0	< 4	Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff
O86.2	< 4	Infektion des Harntraktes nach Entbindung
O89.4	< 4	Kopfschmerzen nach Spinal- oder Periduralanästhesie im Wochenbett
O90.1	< 4	Dehiszenz einer geburtshilflichen Dammwunde
O91.10	< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O99.0	< 4	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O99.3	< 4	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R18	< 4	Aszites
R33	< 4	Harnverhaltung
S31.4	< 4	Offene Wunde der Vagina und der Vulva
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T83.3	< 4	Mechanische Komplikation durch ein Intrauterinpessar
T83.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
T85.73	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Mammaprothese oder -implantat
T85.82	< 4	Kapselfibrose der Mamma durch Mammaprothese oder -implantat
Z03.1	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.11	98	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-870.a2	77	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
5-653.32	44	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
1-672	41	Diagnostische Hysteroskopie
5-872.1	41	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
1-471.2	37	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-651.92	37	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.a1	35	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-661.62	33	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-406.12	26	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-681.4	26	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-682.02	24	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.62	21	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.00	21	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
1-661	20	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-694	20	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-704.10	20	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
8-800.c0	19	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-667.1	18	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-683.01	15	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-702.2	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
9-984.7	15	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-559.4	14	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-690.1	14	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-670	12	Dilatation des Zervikalkanals
5-683.03	12	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.23	12	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
9-984.6	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-881.1	10	Inzision der Mamma: Drainage
5-596.01	9	Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit Polyacrylamid-Hydrogel
5-653.30	9	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-704.5c	9	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-595.11	8	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Laparoskopisch
5-651.b2	8	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.65	8	Salpingektomie: Total: Vaginal
5-690.0	8	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-870.91	8	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-872.0	7	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-569.30	6	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-653.22	6	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-691	6	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-702.4	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-744.02	6	Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-756.1	6	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-932.11	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-932.41	6	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm² bis unter 50 cm²
8-137.00	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.2	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
9-984.8	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.b	6	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-470.5	5	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Genitalorganen: Vulva
1-472.0	5	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
1-570.0	5	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
3-760	5	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
5-672.0	5	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-681.52	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Heißwasserballon
5-685.3	5	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-870.61	5	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-881.0	5	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-932.10	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm²
5-401.10	4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-569.31	4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-651.x2	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.72	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.82	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-658.6	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-681.33	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-683.00	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.21	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal
5-704.01	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-704.4f	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-704.4g	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-712.0	4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-744.x2	4	Operationen bei Extrauteringravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-983	4	Reoperation
1-471.0	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-709.00	< 4	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten ungerichteten Substanzen
3-709.01	< 4	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe von radioaktiv markierten rezeptorgerichteten Substanzen
3-709.0x	< 4	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Mit Gabe sonstiger Substanzen
3-724.0	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen
5-406.13	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-578.01	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-594.31	< 4	Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar
5-651.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.33	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-657.60	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-658.7	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar
5-661.42	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.60	< 4	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.50	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-681.82	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.x	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige
5-704.4b	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-707.1	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-744.42	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
5-406.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-599.00	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.62	< 4	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.35	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal
5-660.4	< 4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.61	< 4	Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-665.42	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-669	< 4	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-671.01	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-681.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-681.92	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Sonstige
5-682.01	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-685.1	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-703.1	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal
5-703.2	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, total
5-704.11	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.4c	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.65	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-711.1	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-744.22	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.90	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-889.40	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-903.1a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-932.40	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm²
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-501	< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-559.2	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
1-562.0	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Ureter
1-562.2	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Harnblase
1-562.3	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Perivesikales Gewebe
1-570.1	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Tuba(e) uterina(e)
1-570.2	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ligamente des Uterus
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-574	< 4	Biopsie am weiblichen Perineum durch Inzision
1-579.x	< 4	Biopsie an anderen weiblichen Genitalorganen durch Inzision: Sonstige
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-693.x	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Sonstige
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
5-389.x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige
5-401.13	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.30	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.51	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-402.12	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-402.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, offen chirurgisch
5-406.10	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-433.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-471.10	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-551.1	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie
5-568.00	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-574.0	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-578.10	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Zystostomie: Offen chirurgisch
5-579.62	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-590.53	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Laparoskopisch
5-593.20	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-599.02	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Abdominal
5-650.4	< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.91	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-651.bx	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Sonstige
5-651.xx	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Sonstige
5-652.60	< 4	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.23	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-656.90	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-656.92	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.a2	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.61	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-657.63	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.92	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-658.9	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.x4	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Sonstige: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-673	< 4	Amputation der Cervix uteri
5-679.x	< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri: Sonstige
5-681.5x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Sonstige
5-681.83	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-681.86	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal
5-681.90	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.11	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal
5-683.20	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.22	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.2x	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Sonstige
5-685.00	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-690.2	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-701.2	< 4	Inzision der Vagina: Vaginotomie
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-702.3x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Sonstige
5-704.66	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.69	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-704.x	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Sonstige
5-705.2	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit myokutanem Transpositionslappen
5-706.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-706.41	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Vaginal
5-711.0	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Inzision
5-714.5	< 4	Vulvektomie: Total
5-716.0	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)
5-716.1	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-738.2	< 4	Episiotomie und Naht: Naht einer Episiotomie als selbständige Maßnahme
5-759.01	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons
5-870.60	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-870.a4	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch lokale fasziokutane oder myokutane Lappenplastik aus dem brustumgebenden Haut- und Weichteilgewebe
5-870.a5	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik
5-882.3	< 4	Operationen an der Brustwarze: Transposition
5-889.20	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.x	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Sonstige
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-900.0c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-930.4	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
5-932.12	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-932.42	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²
5-98c.2	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-139.00	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-503	< 4	Tamponade einer nicht geburtshilflichen Uterusblutung
8-561.1	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-471.2	159	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-672	113	Diagnostische Hysteroskopie
5-690.0	76	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.1	56	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
1-502.4	39	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
5-671.01	20	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-870.a0	15	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
1-694	14	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-651.92	14	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.90	13	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-691	8	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-881.1	8	Inzision der Mamma: Drainage
5-690.2	7	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-702.2	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-469.21	6	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-661.62	6	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.83	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-657.62	5	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-399.7	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-681.60	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
5-711.1	4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
1-472.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-651.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.50	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-657.92	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-681.11	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle
5-681.51	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Laserablation
5-681.82	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-758.2	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-758.3	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	18,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,31
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	18,37
Fälle je VK/Person	37,83342

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	8,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,31
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,77
Fälle je VK/Person	79,24743
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	8,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,25
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,63
Fälle je VK/Person	80,53302

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,61
Fälle je VK/Person	431,67701

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,47
Fälle je VK/Person	1478,72340

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,22
Fälle je VK/Person	3159,09090

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Hebammen und Entbindungspfleger

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	69500,00000

Beleghebammen und -entbindungspfleger

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

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	2,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,54
Fälle je VK/Person	273,62204

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,77
Fälle je VK/Person	184,35013
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[10].1 Frauenklinik - Geburtshilfe

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenklinik - Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Rüdiger Langenberg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Risikogeburten, perinatologischer Schwerpunkt
Telefon	0251 / 976 - 2551
Fax	0251 / 976 - 2570
E-Mail	r.langenberg@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/geburtshilfe-eltern-kind-zentrum/

B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	
VK25	Neugeborenenscreening	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	

B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3628
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38.0	1475	Einling, Geburt im Krankenhaus
O80	757	Spontangeburt eines Einlings
O68.0	296	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
O34.2	105	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
O66.8	68	Sonstiges näher bezeichnetes Geburtshindernis
O32.1	65	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
O42.0	63	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O68.2	57	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O26.9	40	Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet
O36.6	31	Betreuung der Mutter wegen fetaler Hypertrophie
O60.1	28	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
O60.0	25	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O64.0	23	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O14.0	22	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O47.1	22	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O24.4	21	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
O36.3	21	Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie
O36.5	21	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
O68.3	19	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress, biochemisch nachgewiesen
O13	17	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O99.8	16	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O28.8	15	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O47.0	15	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O74.6	15	Sonstige Komplikationen bei Spinal- oder Periduralanästhesie während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung
Z38.3	15	Zwilling, Geburt im Krankenhaus
O36.8	14	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
O98.8	14	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O46.8	13	Sonstige präpartale Blutung
O42.11	11	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O64.8	11	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien
O65.4	11	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet
O70.0	10	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
O70.1	10	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
O75.7	10	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung
O99.0	10	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O12.0	9	Schwangerschaftsödeme
O63.0	9	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
O10.0	8	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O26.60	8	Schwangerschaftscholestase
O30.0	8	Zwillingsschwangerschaft
O41.0	8	Oligohydramnion
O68.1	8	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
O71.4	8	Hoher Scheidenriss unter der Geburt
O26.81	7	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
O26.88	7	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O35.8	7	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige Anomalie oder Schädigung des Fetus
O42.9	7	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O48	7	Übertragene Schwangerschaft
O61.0	7	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
O35.9	6	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Anomalie oder Schädigung des Fetus, nicht näher bezeichnet
O63.1	6	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)
Z03.8	6	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
O11	5	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O34.30	5	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
O64.1	5	Geburtshindernis durch Beckenendlage
O66.0	5	Geburtshindernis durch Schulterdystokie
O82	5	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O36.4	4	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O14.1	< 4	Schwere Präeklampsie
O21.2	< 4	Späterbrechen während der Schwangerschaft
O40	< 4	Polyhydramnion
O41.1	< 4	Infektion der Fruchtblase und der Eihäute
O44.11	< 4	Placenta praevia mit aktueller Blutung
O45.8	< 4	Sonstige vorzeitige Plazentalösung
O62.1	< 4	Sekundäre Wehenschwäche
O66.2	< 4	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus
O75.6	< 4	Protrahierte Geburt nach spontanem oder nicht näher bezeichnetem Blasensprung
Z11	< 4	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
O12.1	< 4	Schwangerschaftsproteinurie
O14.2	< 4	HELLP-Syndrom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O16	< 4	Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter
O26.7	< 4	Subluxation der Symphysis (pubica) während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O28.0	< 4	Abnormer hämatologischer Befund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O32.0	< 4	Betreuung der Mutter wegen wechselnder Kindslage
O32.5	< 4	Betreuung der Mutter bei Mehrlingsschwangerschaft mit Lage- und Einstellungsanomalie eines oder mehrerer Feten
O34.38	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz
O34.4	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Cervix uteri
O42.20	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O42.29	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, ohne Angabe des Wehenbeginns
O43.1	< 4	Fehlbildung der Plazenta
O60.3	< 4	Vorzeitige Entbindung ohne spontane Wehen
O69.0	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurvorfall
O71.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt
O72.0	< 4	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O99.3	< 4	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P05.0	< 4	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene
P21.0	< 4	Schwere Asphyxie unter der Geburt
E13.90	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
O06.9	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
O21.8	< 4	Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert
O21.9	< 4	Erbrechen während der Schwangerschaft, nicht näher bezeichnet
O23.0	< 4	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O23.3	< 4	Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft
O26.5	< 4	Hypotonie-Syndrom der Mutter
O33.0	< 4	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch Deformität des mütterlichen knöchernen Beckens
O33.1	< 4	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch allgemein verengtes Becken
O33.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache
O35.0	< 4	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Fehlbildung des Zentralnervensystems beim Fetus
O42.21	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O43.20	< 4	Placenta accreta
O44.01	< 4	Placenta praevia ohne (aktuelle) Blutung
O62.2	< 4	Sonstige Wehenschwäche
O62.3	< 4	Überstürzte Geburt
O64.2	< 4	Geburtshindernis durch Gesichtslage
O64.3	< 4	Geburtshindernis durch Stirnlage
O69.2	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurverschlingung, mit Kompression
O70.2	< 4	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O71.1	< 4	Uterusruptur während der Geburt
O72.2	< 4	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
O73.0	< 4	Retention der Plazenta ohne Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O75.3	< 4	Sonstige Infektion unter der Geburt
O92.50	< 4	Hemmung der Laktation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O98.5	< 4	Sonstige Viruskrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.1	< 4	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.5	< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.7	< 4	Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P05.1	< 4	Für das Gestationsalter zu kleine Neugeborene
P07.00	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht unter 500 Gramm
P08.1	< 4	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene
P38	< 4	Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung
P92.2	< 4	Trinkunlust beim Neugeborenen
R95.0	< 4	Plötzlicher Kindstod mit Angabe einer Obduktion
Z22.3	< 4	Keimträger anderer näher bezeichneter bakterieller Krankheiten
Z83.3	< 4	Diabetes mellitus in der Familienanamnese

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.0	1689	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
1-208.8	1341	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]
9-261	854	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-758.2	558	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
9-260	468	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-758.4	319	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-758.3	304	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-749.0	180	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-749.11	175	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-730	162	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-738.0	151	Episiotomie und Naht: Episiotomie
5-740.0	138	Klassische Sectio caesarea: Primär
5-728.1	109	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
9-280.0	99	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage
5-740.1	95	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
5-749.10	93	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-756.1	74	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
9-262.1	67	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
5-728.0	56	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
5-720.1	35	Zangenentbindung: Aus Beckenmitte
5-758.5	32	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
5-690.0	23	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
8-811.0	23	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c0	19	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-280.1	17	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage
5-759.00	14	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons
8-98g.10	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-810.j5	12	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-515	11	Partus mit Manualhilfe
5-657.60	10	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
8-506	9	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-510.0	9	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Äußere Wendung
8-510.1	9	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Misslungene äußere Wendung
5-663.40	8	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-759.1	8	Andere geburtshilfliche Operationen: Entleerung eines Hämatoms an Vulva, Perineum und/oder paravaginalem Gewebe
5-727.0	6	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Spontane Entbindung ohne Komplikationen
1-760	5	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
3-035	5	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-720.0	5	Zangenentbindung: Aus Beckenausgang
5-758.6	5	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum
9-280.2	5	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 14 bis höchstens 27 Tage
5-651.90	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-727.1	4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Spezialhandgriffen
5-758.x	4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Sonstige
5-894.1b	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-681.80	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
5-651.x0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.60	< 4	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.50	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-756.0	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
5-757	< 4	Uterusexstirpation, geburtshilflich
5-758.0	< 4	Rekonstruktion weiblicher Genitalorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-472.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Sonstige
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Genitalorgane
5-388.9a	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna
5-389.5x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-650.2	< 4	Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)
5-658.6	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-661.40	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.5x	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Sonstige
5-663.x0	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.40	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-675.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
5-681.30	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Offen chirurgisch (abdominal)
5-690.1	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-706.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-716.1	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion
5-718.x	< 4	Andere Operationen an der Vulva: Sonstige
5-720.y	< 4	Zangenentbindung: N.n.bez.
5-725.0	< 4	Extraktion bei Beckenendlage: Manuell
5-725.1	< 4	Extraktion bei Beckenendlage: Instrumentell
5-733.1	< 4	Misslungene vaginale operative Entbindung: Misslungene Vakuumextraktion
5-738.2	< 4	Episiotomie und Naht: Naht einer Episiotomie als selbständige Maßnahme
5-738.x	< 4	Episiotomie und Naht: Sonstige
5-741.4	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, Längsinzision
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-720	< 4	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-800.g6	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-810.65	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 50 kIE bis unter 100 kIE
8-810.88	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
8-810.e8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g
8-811.1	< 4	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Masseninfusion (> 5 Einheiten)
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Perinatale Diagnostik-Sprechstunde		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Kreißsaalsprechstunde		Sprechstunde für Schwangere
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,00	Der ärztliche Dienst in der Klinik für Geburtshilfe ist auch in der Frauenklinik eingesetzt und wird dort geführt
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person	0,00000	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	11,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,00
Fälle je VK/Person	329,81818

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	9,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,43

Fälle je VK/Person	384,72958

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	72560,00000

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,95
Fälle je VK/Person	3818,94736

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Hebammen und Entbindungspfleger

Anzahl Vollkräfte	0,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,29
Fälle je VK/Person	12510,34482

Beleghebammen und -entbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	22
Fälle je VK/Person	164,90909

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,33
Fälle je VK/Person	2727,81954
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP28	Still- und Laktationsberatung	

B-[11].1 Klinik für Thoraxchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Thoraxchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	2000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Peter Feindt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Konservative und operativen Behandlungsmethoden bei bösartigen Tumoren, entzündlichen Prozessen und unfallbedingten Verletzungen. Durchführung minimal invasiver Eingriffe („Schlüssellochchirurgie“) bei ca. 70% der Eingriffe. Zertifiziertes Lungenkrebszentrum
Telefon	0251 / 976 - 2381
Fax	0251 / 976 - 2382
E-Mail	p.feindt@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/thoraxchirurgie/

B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	
VC10	Eingriffe am Perikard	
VC11	Lungenchirurgie	
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Video-assistierte Tharxchirurgie (VATS)
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Insbesondere im Rahmen der operativen Versorgung von traumatisierten Patienten (Traumazentrum)
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC59	Mediastinoskopie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Operative Therapie bei bösartigen Erkrankungen der Lunge bzw. der lungenangrenzenden Bereiche
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Operative Therapie bei Lungenbefunden
VI20	Intensivmedizin	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR14	Optische laserbasierte Verfahren	Operative gewebeschonende Verfahren mit Argon Beamer

B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	388
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.1	63	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	45	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
J86.9	35	Pyothorax ohne Fistel
C78.0	27	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.2	24	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
J90	24	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J93.1	19	Sonstiger Spontanpneumothorax
C45.0	17	Mesotheliom der Pleura
J98.4	17	Sonstige Veränderungen der Lunge
C34.2	7	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
D14.3	7	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
C37	6	Bösartige Neubildung des Thymus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J86.0	6	Pyothorax mit Fistel
J95.80	6	Iatrogener Pneumothorax
S27.0	6	Traumatischer Pneumothorax
C34.8	5	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
D38.1	5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
J94.2	5	Hämatothorax
C77.1	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
J84.1	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C49.3	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
D15.2	< 4	Gutartige Neubildung: Mediastinum
J85.1	< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J85.2	< 4	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J92.9	< 4	Pleuraplaques ohne Nachweis von Asbest
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
A31.0	< 4	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
B37.1	< 4	Kandidose der Lunge
B44.1	< 4	Sonstige Aspergillose der Lunge
C41.31	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Sternum
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C81.2	< 4	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C82.3	< 4	Follikuläres Lymphom Grad IIIa
C96.5	< 4	Multifokale und unisystemische Langerhans-Zell-Histiozytose
D02.2	< 4	Carcinoma in situ: Bronchus und Lunge
D18.00	< 4	Hämangiom: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
D48.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
D86.1	< 4	Sarkoidose der Lymphknoten
E32.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Thymus
I31.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Perikards
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J43.1	< 4	Panlobuläres Emphysem
J43.8	< 4	Sonstiges Emphysem
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J47	< 4	Bronchiektasen
J64	< 4	Nicht näher bezeichnete Pneumokoniose
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J82	< 4	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
J84.0	< 4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J85.0	< 4	Gangrän und Nekrose der Lunge
J93.9	< 4	Pneumothorax, nicht näher bezeichnet
J94.0	< 4	Chylöser (Pleura-) Erguss
J98.1	< 4	Lungenkollaps
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
M05.19	< 4	Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M86.08	< 4	Akute hämatogene Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M86.98	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-344.40	68	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-349.6	64	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
8-144.1	51	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
5-324.71	49	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
8-144.0	44	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-322.g1	41	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-333.1	41	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
8-800.c0	39	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-333.0	37	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
5-340.b	34	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-340.a	25	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-324.b1	23	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-916.a2	22	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
5-322.h4	19	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-344.43	19	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-344.42	18	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
9-984.7	18	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-173.10	17	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
5-344.5	14	Pleurektomie: Pleurektomie, total, thorakoskopisch
5-325.04	13	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Brustwandresektion
5-340.c	12	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-322.d1	11	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-344.13	11	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-344.3	10	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-345.5	9	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-344.2	8	Pleurektomie: Pleurektomie, total, offen chirurgisch
1-613	7	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
5-322.d3	7	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.e4	7	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-322.g2	7	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-340.1	7	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
9-984.b	7	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-691.1	6	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Mediastinoskopie
5-322.g3	6	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.x3	6	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Sonstige: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-343.2	6	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
1-691.0	5	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
5-312.0	5	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-340.5	5	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Fremdkörperentfernung
5-344.0	5	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch
5-916.a0	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
1-859.x	4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
5-322.d2	4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-325.01	4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-895.0a	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
8-190.20	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
9-984.6	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-581.3	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Lunge
1-581.4	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura
5-323.43	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, offen chirurgisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.53	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, thorakoskopisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-324.a1	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne radikale Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-324.b2	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Mit bronchoplastischer Erweiterung
5-325.51	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-340.2	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Fremdkörperentfernung
5-342.11	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Ohne Resektion an mediastinalen Organen
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-344.10	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-344.12	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, parietal
5-347.1	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-347.30	< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-349.x	< 4	Andere Operationen am Thorax: Sonstige
5-374.2	< 4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Plastische Rekonstruktion des Perikardes mit Implantat
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-983	< 4	Reoperation
5-985.6	< 4	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-041.5	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Rumpf
5-311.x	< 4	Temporäre Tracheostomie: Sonstige
5-312.1	< 4	Permanente Tracheostomie: Re-Tracheotomie
5-322.e6	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.h5	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.63	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Bisegmentresektion, offen chirurgisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-324.31	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-325.08	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Resektion an mehreren Organen
5-328.01	< 4	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-334.7	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, offen chirurgisch
5-342.03	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Thorakoskopie
5-342.13	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Mit Perikardteilresektion
5-344.41	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral
5-346.60	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Partielle Resektion, Rippe
5-372.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Lokale Exzision, offen chirurgisch
5-372.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Perikardektomie, partiell (Perikardfenster), offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-380.72	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-402.d	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Mediastinal, thorakoskopisch
5-406.7	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Mediastinal
5-850.b5	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-896.2a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-930.4	< 4	Art des Transplantates oder Implantates: Alloplastisch
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-810.79	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
1-503.0	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-581.0	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Mediastinum
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-077.1	< 4	Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch Thorakotomie
5-077.2	< 4	Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch Sternotomie
5-077.4	< 4	Exzision und Resektion des Thymus: Resektion
5-077.5	< 4	Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch Thorakoskopie
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-322.c4	< 4	Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie
5-322.c6	< 4	Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.c8	< 4	Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-322.e5	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-322.f4	< 4	Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie
5-322.h7	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-323.41	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-323.51	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-323.x2	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Sonstige: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-324.91	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-325.0x	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Sonstige
5-325.11	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette): Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-325.14	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit bronchoplastischer Erweiterung (Bronchusmanschette): Mit Brustwandresektion
5-325.2x	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit angioplastischer Erweiterung (Gefäßmanschette): Sonstige
5-325.52	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Perikardresektion
5-325.54	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Brustwandresektion
5-328.02	< 4	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie: Mit Perikardresektion
5-333.x	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Sonstige
5-334.0	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht der Lunge (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-334.2	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht eines Bronchus (nach Verletzung)
5-334.8	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, thorakoskopisch
5-339.62	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Plastische Deckung bronchialer oder vaskulärer Anastomosen und/oder Nähte: Mit Perikard
5-340.d	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-341.2x	< 4	Inzision des Mediastinums: Extrapleural, durch Sternotomie: Sonstige
5-342.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Offen chirurgisch
5-342.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Mediastinoskopie
5-342.16	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Mit Lungenresektion und Perikardteilresektion
5-343.1	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Destruktion von Weichteilen
5-343.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Sternum
5-344.x	< 4	Pleurektomie: Sonstige
5-345.0	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Ohne Dekortikation, offen chirurgisch
5-345.6	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Instillation
5-346.2	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Verschluss einer Fistel, offen chirurgisch
5-346.81	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung: Durch alloplastisches Material
5-347.2	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), thorakoskopisch
5-370.1	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie: Perikardiotomie
5-372.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Lokale Exzision, thorakoskopisch
5-372.4	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Perikardektomie, subtotal
5-372.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Sonstige
5-374.3	< 4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Naht des Myokardes (nach Verletzung)
5-380.80	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-380.83	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-380.84	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-388.42	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis
5-388.72	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-388.93	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia
5-401.70	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Ohne Markierung
5-401.x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Sonstige
5-405.0	< 4	Operationen am Ductus thoracicus: Verschluss einer Chylusfistel, offen chirurgisch
5-407.1	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Mediastinal
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-852.45	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Brustwand und Rücken
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.29	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Hand
5-894.xa	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-896.0a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-98c.1	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
6-002.56	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 8,50 g bis unter 10,50 g
6-002.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.rc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 7,2 g bis unter 8,8 g
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-101.x	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
8-149.x	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Sonstige
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-173.11	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 8 bis 14 Spülungen
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-192.0a	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
8-643	< 4	Elektrische Stimulation des Herzrhythmus, intraoperativ
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-800.c5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 32 TE bis unter 40 TE
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-810.ec	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.ja	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 7,0 g bis unter 8,0 g
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g
8-810.je	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 12,5 g bis unter 15,0 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-812.63	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE
8-812.64	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 31 TE oder mehr
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,74
Fälle je VK/Person	67,59581

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,75
Fälle je VK/Person	81,68421
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ08	Herzchirurgie	
AQ12	Thoraxchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	8,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,69
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	8,83
Fälle je VK/Person	43,94110

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,07
Fälle je VK/Person	5542,85714

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,24
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,47
Fälle je VK/Person	825,53191

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,14
Fälle je VK/Person	2771,42857

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	1,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,05
Fälle je VK/Person	369,52380

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,44

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,44	
Fälle je VK/Person	269,44444	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	

B-[12].1 Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Johannes Weßling
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter des Zentrums für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin der Ludgerus-Kliniken / Chefarzt der Klinik für Diagnostische und interventionelle Radiologie und Neuroradiologie des Clemenshospitals
Telefon	0251 / 976 - 2620
Fax	0251 / 976 - 2622
E-Mail	j.wessling@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/radiologie/

B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/ neurodegenerativen Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR17	Lymphographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Spezialsprechstunde	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR42	Kinderradiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen	
VR47	Tumorembolisation	

B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[12].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	1888	Native Computertomographie des Schädels
3-222	1251	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	1148	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-203	654	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-800	539	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-202	498	Native Computertomographie des Thorax
3-820	448	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-220	389	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-802	270	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-994	264	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-221	259	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-205	256	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-207	195	Native Computertomographie des Abdomens
3-201	173	Native Computertomographie des Halses
3-825	160	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-823	109	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-100.0	91	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-206	89	Native Computertomographie des Beckens
3-600	87	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-204	85	Native Computertomographie des Herzens
3-824.0	80	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-224.30	74	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: CT-Koronarangiographie: Ohne Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo]
3-806	72	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-137	49	Ösophagographie
3-228	46	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-826	33	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-805	32	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-993	31	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-13b	30	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-992	28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-224.0	25	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-227	24	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-226	22	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-843.0	21	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-223	17	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-82a	16	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-604	13	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-809	13	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-13k	12	Arthrographie
3-608	10	Superselektive Arteriographie
3-241	7	CT-Myelographie
3-611.0	7	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-804	7	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-130	6	Myelographie
3-605	6	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-821	6	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-836.ka	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral
3-13f	4	Zystographie
3-828	4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-60x	< 4	Andere Arteriographie
8-836.m8	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal
3-100.1	< 4	Mammographie: Präparatradiographie
3-13c.1	< 4	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-61x	< 4	Andere Phlebographie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-824.2	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
8-836.80	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-135	< 4	Bronchographie
3-138	< 4	Gastrographie
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-13e	< 4	Miktionszystourethrographie
3-60a	< 4	Arteriographie der Rückenmarkgefäße (Spinale Arteriographie)
3-611.x	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-803.0	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-80x	< 4	Andere native Magnetresonanztomographie
3-824.x	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Sonstige
3-844	< 4	Magnetresonanz-Arthrographie
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-836.07	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: V. cava
8-836.08	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-836.7c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
8-836.87	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: V. cava
8-836.m0	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell
8-836.n4	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen
8-836.n5	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen
8-836.n6	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen
8-836.ne	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Gefäßsprechstunde	◦ Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren (VR09) ◦ Arteriographie (VR15) ◦ Phlebographie (VR16) ◦ Interventionelle Radiologie (VR41)	
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)			Videokinematographie
AM07	Privatambulanz			

B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	16,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,55
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	16,21
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,55
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,08
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ54	Radiologie	
AQ55	Radiologie, SP Kinderradiologie	
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-[13].1 Klinik für Strahlentherapie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Strahlentherapie
Fachabteilungsschlüssel	3300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	PD Dr. med. Jan Kriz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / IMRT / IGRT / Stereotaxien, Afterloading
Telefon	0251 / 976 - 5990
Fax	0251 / 976 - 2652
E-Mail	j.kriz@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/strahlentherapie/

B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Im Rahmen der Teilnahme am Brustzentum Münsterland
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Im Rahmen der unterstützenden Therapie bei gynäkologischen Tumoren
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Im Rahmen der strahlentherapeutischen Behandlung onkologischer Patienten
VI38	Palliativmedizin	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	
VR32	Hochvoltstrahlentherapie	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	

B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	219
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C79.3	51	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C34.1	29	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C78.0	15	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C79.5	14	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C78.7	10	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C20	7	Bösartige Neubildung des Rektums
C34.3	7	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C53.8	7	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.5	6	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C21.1	6	Bösartige Neubildung: Analkanal
C34.0	6	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C79.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C10.2	< 4	Bösartige Neubildung: Seitenwand des Oropharynx
C10.8	< 4	Bösartige Neubildung: Oropharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C21.0	< 4	Bösartige Neubildung: Anus, nicht näher bezeichnet
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C49.2	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C71.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C04.8	< 4	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
C10.9	< 4	Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C21.8	< 4	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C43.7	< 4	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C44.5	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C49.5	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C51.9	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.2	< 4	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C77.5	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C83.0	< 4	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
M79.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
R18	< 4	Aszites
Z43.1	< 4	Versorgung eines Gastrostomas

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-522.91	1124	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-522.90	828	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung
8-523.11	361	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Extrazerebral
8-523.10	212	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral
8-522.b0	157	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Ohne bildgestützte Einstellung
8-529.4	72	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung mit Fusion von CT- und MRT-Bildern
8-529.3	59	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie
8-522.b1	38	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
3-222	34	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	32	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-522.30	29	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung
3-220	22	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-203	20	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-527.1	19	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad
9-984.7	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.b	14	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-800.c0	12	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-820	11	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-800	10	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-984.8	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
3-200	9	Native Computertomographie des Schädels
3-805	9	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
5-679.x	9	Andere Operationen an der Cervix uteri: Sonstige
8-524.0	9	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Intrauterin
8-522.61	8	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung
9-984.6	8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
3-221	7	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-529.6	7	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung für die Brachytherapie, komplex
3-206	6	Native Computertomographie des Beckens
3-226	5	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-823	4	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-522.31	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-471.2	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
3-207	< 4	Native Computertomographie des Abdomens
3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-670	< 4	Dilatation des Zervikalkanals
8-522.60	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-523.01	< 4	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, einzeitig: Extrazerebral
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-406.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-472.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-228	< 4	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-429.v1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend
5-452.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-560.30	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten Metallstents
5-657.60	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.20	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-892.2g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Fuß
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-98b.0	< 4	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop
6-001.96	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 7,5 mg bis unter 8,5 mg
6-001.c2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.18	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE
6-002.e3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 750 mg bis unter 1.000 mg
6-002.e6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 1.500 mg bis unter 1.750 mg
6-005.d0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg
6-006.21	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 6.000 mg bis unter 9.000 mg
6-006.25	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 18.000 mg bis unter 21.000 mg
6-007.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Dabrafenib, oral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-007.60	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg
6-009.38	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg
6-009.7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Trametinib, oral
6-009.ag	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 5.000 mg bis unter 5.800 mg
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-149.x	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Sonstige
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-716.10	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.02	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			

B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,85	Die Abteilung arbeitet eng mit dem MVZ Strahlentherapie am Clemenshospital zusammen.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,85	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	3,85	
Fälle je VK/Person	56,88311	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,10	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,10	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	3,10	
Fälle je VK/Person	70,64516	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ54	Radiologie	
AQ58	Strahlentherapie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	6,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,26
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,45
Fälle je VK/Person	33,95348

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,06

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,06
Fälle je VK/Person	3650,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,12
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,47
Fälle je VK/Person	465,95744

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,36
Fälle je VK/Person	608,33333

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,74

Fälle je VK/Person	58,55614	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[14].1 Klinik für Innere Medizin III- Hämatologie und Onkologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin III- Hämatologie und Onkologie
Fachabteilungsschlüssel	0500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Christian Lerchenmüller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Bösartige Erkrankungen der inneren Organe und des Blutes bzw. des Knochenmarks sowie auf die Behandlung von Komplikationen, die im Rahmen von Krebserkrankungen und deren Behandlungen entstehen, Palliativmedizin
Telefon	0251 / 976 - 5990
Fax	0251 / 976 - 2652
E-Mail	c.lerchenmueller@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/innere-medizin-iii-haematologie-onkologie-und-palliativmedizin/

Name	PD Dr. med. Rüdiger Liersch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Bösartige Erkrankungen der inneren Organe und des Blutes bzw. des Knochenmarks sowie auf die Behandlung von Komplikationen, die im Rahmen von Krebserkrankungen und deren Behandlungen entstehen
Telefon	0251 / 976 - 2651
Fax	0251 / 976 - 2652
E-Mail	r.liersch@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	49153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/innere-medizin-iii-haematologie-onkologie-und-palliativmedizin/

B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI37	Onkologische Tagesklinik	Praxis im MedicalCenter des Clemenshospitals und an der Steinfurter Strasse 60 b
VI38	Palliativmedizin	
VI42	Transfusionsmedizin	
VP14	Psychoonkologie	Durch psychologische Psychotherapeutinnen

B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	365
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[14].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C83.3	15	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C34.1	14	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C20	11	Bösartige Neubildung des Rektums
C56	11	Bösartige Neubildung des Ovars
C34.3	10	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C50.8	10	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.5	9	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C34.0	9	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C78.7	9	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
J18.9	7	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
N39.0	7	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
C83.8	6	Sonstige nicht follikuläre Lymphome
C92.00	6	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D59.1	6	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
B99	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C79.5	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C83.1	5	Mantelzell-Lymphom
C90.00	5	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D69.3	5	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
C18.0	4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C25.1	4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C34.8	4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C80.0	4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
I26.9	4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
K52.1	4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C82.0	< 4	Follikuläres Lymphom Grad I

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C83.0	< 4	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D46.2	< 4	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss [RAEB]
D69.58	< 4	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C49.3	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.5	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.9	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C81.1	< 4	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C90.30	< 4	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D48.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
E86	< 4	Volumenmangel
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R18	< 4	Aszites
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A40.1	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B48.5	< 4	Pneumozystose
B58.9	< 4	Toxoplasmose, nicht näher bezeichnet
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C24.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C32.1	< 4	Bösartige Neubildung: Supraglottis
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C41.2	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C43.3	< 4	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C43.6	< 4	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C43.7	< 4	Bösartiges Melanom der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C43.8	< 4	Bösartiges Melanom der Haut, mehrere Teilbereiche überlappend
C48.1	< 4	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C62.1	< 4	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C68.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C69.3	< 4	Bösartige Neubildung: Chorioidea
C71.2	< 4	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C81.0	< 4	Noduläres lymphozytenprädominantes Hodgkin-Lymphom
C81.9	< 4	Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C82.1	< 4	Follikuläres Lymphom Grad II
C84.6	< 4	Anaplastisches großzelliges Lymphom, ALK-positiv
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
C92.80	< 4	Akute myeloische Leukämie mit multilineärer Dysplasie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.10	< 4	Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.00	< 4	Akute Erythroleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C94.60	< 4	Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D46.9	< 4	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D51.0	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D61.10	< 4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D61.9	< 4	Aplastische Anämie, nicht näher bezeichnet
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D70.3	< 4	Sonstige Agranulozytose
E13.90	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E27.2	< 4	Addison-Krise
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
H91.1	< 4	Presbyakusis
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I88.9	< 4	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
I89.02	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K20	< 4	Ösophagitis
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K31.5	< 4	Duodenalverschluss
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K65.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete akute Peritonitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K65.9	< 4	Peritonitis, nicht näher bezeichnet
K83.0	< 4	Cholangitis
K92.0	< 4	Hämatemesis
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L51.0	< 4	Nichtbullöses Erythema exsudativum multiforme
M31.1	< 4	Thrombotische Mikroangiopathie
M47.90	< 4	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M75.1	< 4	Läsionen der Rotatorenmanschette
M79.28	< 4	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M89.55	< 4	Osteolyse: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N14.1	< 4	Nephropathie durch sonstige Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N20.1	< 4	Ureterstein
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
R06.0	< 4	Dyspnoe
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R51	< 4	Kopfschmerz
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R74.8	< 4	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
T80.8	< 4	Sonstige Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984.7	70	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-800.c0	62	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.b	57	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-774	48	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
8-543.12	39	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-547.0	38	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
9-984.8	29	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-424	27	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8-543.11	25	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-982.1	21	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-982.3	21	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-543.13	20	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-144.2	17	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-148.0	14	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-800.g0	14	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
9-984.6	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-982.2	13	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-144.1	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-153	9	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
9-984.9	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
6-001.h5	8	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg
8-152.1	8	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-543.42	8	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 2 Medikamente
6-001.h6	7	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg
6-004.c	7	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Rasburicase, parenteral
8-020.x	7	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-543.32	7	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
5-401.00	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
6-001.h4	6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg
1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-429.j2	5	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung
8-541.3	5	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intraperitoneal
8-541.6	5	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell
8-546.0	5	Hypertherme Chemotherapie: Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie [HIPEC]
8-800.c1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-481.5	4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
5-489.d	4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
8-543.23	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente
8-543.51	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Medikament
8-547.1	4	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-800.g1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
6-002.12	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE
6-009.38	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg
8-543.14	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 4 Medikamente
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-83b.10	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Medikamentenbeladene Partikel
1-426.1	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Genitalorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-492.5	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Oberschenkel
1-494.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-916.a6	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endoösophageal
6-002.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
6-007.e2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 2.800 mg bis unter 3.500 mg
6-009.a9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.800 mg
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-543.15	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 5 Medikamente
8-543.21	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 1 Medikament
8-543.53	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 3 Medikamente
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-98e.1	< 4	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-407.5	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-425.7	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal
1-426.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-426.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal
1-481.1	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Humerus
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand
1-586.3	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Mediastinal
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
1-931.0	< 4	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik: Ohne Resistenzbestimmung
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-339.05	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Metall
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-406.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-429.jx	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Sonstige
5-429.v1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Blutstillung durch Auftragen von Substanzen: Peptid-Hydrogel bildend
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-445.20	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-468.11	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-482.01	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-482.51	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-501.53	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Perkutan
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-651.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-657.72	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-894.05	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals
5-932.43	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-985.0	< 4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-001.94	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 5,5 mg bis unter 6,5 mg
6-001.96	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 7,5 mg bis unter 8,5 mg
6-001.98	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 9,5 mg bis unter 10,5 mg
6-001.h7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 850 mg bis unter 950 mg
6-001.ha	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.250 mg bis unter 1.450 mg
6-001.hb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.450 mg bis unter 1.650 mg
6-001.hc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.650 mg bis unter 1.850 mg
6-001.j0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan: 1.400 mg bis unter 2.800 mg
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.14	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE
6-002.98	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 950 mg bis unter 1.150 mg
6-002.e6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 1.500 mg bis unter 1.750 mg
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.pd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.r9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,8 g bis unter 5,6 g
6-005.06	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral: 750 mg bis unter 900 mg
6-005.d0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg
6-005.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral: 450 mg bis unter 600 mg
6-007.00	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension: 1.000 mg bis unter 2.000 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-007.e1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 2.100 mg bis unter 2.800 mg
6-007.e8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 7.000 mg bis unter 8.400 mg
6-007.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 900 mg bis unter 1.200 mg
6-007.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 1.500 mg bis unter 2.100 mg
6-007.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 2.700 mg bis unter 3.300 mg
6-009.a8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
6-00a.11	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.680 mg
6-00a.f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ribociclib, oral
6-00c.1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral
8-017.2	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-018.2	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-124.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-128	< 4	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-541.0	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Intrathekal
8-543.24	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 4 Medikamente
8-543.31	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament
8-543.33	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 3 Medikamente
8-543.41	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 1 Medikament
8-543.43	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 3 Medikamente
8-543.52	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 2 Medikamente
8-543.91	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 9 oder mehr Tage: 1 Medikament
8-547.2	< 4	Andere Immuntherapie: Mit Immunmodulatoren
8-547.30	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-717.1	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.f0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.g6	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.w9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g
8-810.wa	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g
8-810.wc	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 125 g bis unter 145 g
8-810.wh	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 225 g bis unter 245 g
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,98
Fälle je VK/Person	61,03678

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,07
Fälle je VK/Person	118,89250
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	6,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,44
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,37
Fälle je VK/Person	57,29984

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	0,06
Fälle je VK/Person	6083,33333

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,13
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,52
Fälle je VK/Person	701,92307

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,43
Fälle je VK/Person	848,83720

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,87
Fälle je VK/Person	419,54022
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[15].1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3600
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Norbert Mertes
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Durchführung aller Anästhesieformen inklusive ultraschallgeführter Regionalanästhesien, Schmerztherapie, Akutschmerzdienst, operative Intensivmedizin
Telefon	0251 / 976 - 2301
Fax	0251 / 976 - 2302
E-Mail	n.mertes@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/anaesthesiologie-und-operative-intensivmedizin/

B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC71	Notfallmedizin	Besetzung der Notarztstandorte Münster, Sendenhorst u. Coesfeld
VX00	Allgemeinanästhesie	1. Balancierte Anästhesien mit Medikamenten wie Propofol, Ketamin, Trapanal, Sevoflurane, Desfluran, Sufentanil, Alfentanil, Rocuronium, Cisatracurium, Mivacurium, Remifentanil; 2. Totale intravenöse Anästhesien mit Propofol, Remifentanil
VX00	Anästhesie bei ambulanten Operationen	Allgemeinchirurgie; Unfallchirurgie; Gynäkologie; Nurochirurgie, Kinderorthopädie u. Neuroorthopädie
VX00	Anästhesiesprechstunde	Werktäglich oder nach Vereinbarung findet die Aufklärung, Besprechung, Risikoeinschätzung und Auswahl des Anästhesieverfahrens für die bevorstehende Operation bei ambulanten und; stationären Eingriffen mit einem Anästhesisten (Narkosearzt) statt.
VX00	Durchführung von Anästhesien	In folgenden Klinischen Bereichen:; Abdominalchirurgie, Traumatologie, Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie, Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe; Neurochirurgie; Pädiatrie; Strahlentherapie; Radiologie (z.B. kindliche Narkosen bei CT oder NMR/ neurovaskuläre Interventionen); Schockraumversorgung
VX00	Intensivmedizin	Patienten nach großen operativen Eingriffen oder mit kritischen Vorerkrankungen werden postoperativ in Intensivbetten betreut. Es erfolgt die Versorgung von polytraumatisierten Patienten. Angeboten werden alle modernen Verfahren der Intensivmedizin. Zudem werden Patienten auf der IMC betreut.
VX00	Schmerzbehandlungsverfahren	Wir bieten alle obligaten, leitlinienbasierten Schmerztherapien an. Es ist ein Akut-Schmerzdienst eingerichtet mit Schwerpunkt in der postoperativen Betreuung; konsiliarisch werden auch alle anderen Patienten betreut.

B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-910	996	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	594	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-930	528	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-831.0	359	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-706	101	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-98f.0	90	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-980.0	76	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-620.00	62	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-701	59	Einfache endotracheale Intubation
8-915	40	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-854.2	33	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-980.10	27	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-771	24	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-620.0x	20	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
5-311.1	20	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
8-914.12	20	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-98f.10	18	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98f.11	13	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.20	9	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-911	8	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-831.5	7	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-980.11	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-980.21	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-854.70	4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-98f.21	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-98f.30	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980.20	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
1-620.1x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.74	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-914.10	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule
8-917.13	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-620.10	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-311.2	< 4	Temporäre Tracheostomie: Minitracheotomie
5-311.x	< 4	Temporäre Tracheostomie: Sonstige
8-700.0	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch oropharyngealen Tubus
8-700.1	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-854.72	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-854.73	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-85b	< 4	Anwendung von Blutegeln zur Sicherung des venösen Blutabstroms bei Lappenplastiken oder replantierten Gliedmaßenabschnitten
8-914.01	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-98f.31	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-98f.41	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Die amb. Behandlung erfolgt im MVZ Düesbergweg 128 am Clemenshospital		

B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	31,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	31,63
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	15,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	15,43
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ59	Transfusionsmedizin	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	72,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	72,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	72,15
Fälle je VK/Person	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,27
Fälle je VK/Person	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,25
Fälle je VK/Person	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,89
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[16].1 Kardiologie - Department für Rhythmologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kardiologie - Department für Rhythmologie
Fachabteilungsschlüssel	0190
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Kristina Wasmer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	0251 / 976 - 2421
Fax	
E-Mail	rhythmologie.clemenshospital@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/kardiologie-department-fuer-rhythmologie

Name	PD. Dr. med. Elif Kaya
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	0251 / 976 - 2422
Fax	
E-Mail	rhythmologie.clemenshospital@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/kardiologie-department-fuer-rhythmologie

B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	

B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	50
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[16].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I48.0	8	Vorhofflimmern, paroxysmal
I47.1	4	Supraventrikuläre Tachykardie
R55	4	Synkope und Kollaps
Z45.00	4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I48.3	< 4	Vorhofflattern, typisch
I44.2	< 4	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I47.2	< 4	Ventrikuläre Tachykardie
I48.2	< 4	Vorhofflimmern, permanent
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I11.91	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I25.5	< 4	Ischämische Kardiomyopathie
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I44.1	< 4	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I45.3	< 4	Trifaszikulärer Block
I45.6	< 4	Präexzitations-Syndrom
I48.4	< 4	Vorhofflattern, atypisch
I49.5	< 4	Sick-Sinus-Syndrom
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
R00.1	< 4	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	< 4	Palpitationen
T82.1	< 4	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266.0	212	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-377.30	69	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
1-266.1	41	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator [ICD]
8-933	15	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
5-378.52	14	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-377.1	13	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
3-052	12	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-934.0	12	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
1-268.0	8	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof
8-835.8	8	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Anwendung dreidimensionaler, elektroanatomischer Mappingverfahren
5-377.50	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-378.32	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-377.71	5	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-377.8	4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-378.62	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
9-984.8	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-265.f	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflattern
1-266.2	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
1-266.3	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)
1-268.3	< 4	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel
5-378.51	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-835.20	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-835.21	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten
1-265.4	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalem QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien
1-265.7	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen
1-265.e	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Vorhofflimmern
1-266.x	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige
1-266.y	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: N.n.bez.
5-377.41	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
5-378.07	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.5c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-378.5f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.72	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.b3	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-934.1	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
1-265.5	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei WPW-Syndrom
1-265.6	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex
1-268.1	< 4	Kardiales Mapping: Linker Vorhof
1-268.4	< 4	Kardiales Mapping: Linker Ventrikel
1-268.x	< 4	Kardiales Mapping: Sonstige
1-274.0	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung
1-274.1	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-274.3	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
5-377.51	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Mit atrialer Detektion
5-377.6	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-377.d	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem
5-378.21	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.22	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.50	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher n.n.bez.
5-378.55	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.5e	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode
5-378.7f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c2	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-934.x	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Sonstige
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-835.23	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Vorhof
8-835.24	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-835.30	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-835.a5	< 4	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,80	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,80	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,80	Die Abteilung wurde im Berichtsjahr neu aufgebaut und wird von der Abteilung Kardiologie ärztlich mit betreut. Ausgegeben werden in den Vollkräften die beiden Chefärztinnen der Abteilung.
Fälle je VK/Person	27,77777	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,80	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,80	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,80	
Fälle je VK/Person	27,77777	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,58	Die Pflegekräfte der Klinik für Kardiologie betreuen das Department mit.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	0,58	
Fälle je VK/Person	86,20689	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

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

Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	0,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	2500,00000

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	1666,66666

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	1000,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

B-[17].1 Kardiologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0103
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Olaf Oldenburg
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 976 - 2481
Fax	0251 / 976 - 2452
E-Mail	o.oldenburg@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/kardiologie/

B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	Ein-/Zwei-Kammer-SM (Eventrecorder)
VC06	Defibrillatoreingriffe	ICD/CRT-D
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Coronarangiographie/PTCA bzw PCI (LHK-Untersuchung), Belastungsuntersuchungen (pharmakologisch/dynamisch), Echo/ MRT, Coronar-CT
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Rechtsherzkatheteruntersuchungen (RHK-Unters.)
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Herztransplantationen
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	

B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1748
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[17].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I20.0	281	Instabile Angina pectoris
I50.14	134	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
R07.3	122	Sonstige Brustschmerzen
R55	93	Synkope und Kollaps
I21.4	88	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I50.13	80	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I48.1	79	Vorhofflimmern, persistierend
I48.0	62	Vorhofflimmern, paroxysmal
I10.01	58	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.01	48	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I21.0	46	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I25.13	42	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I11.91	33	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.1	27	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I25.12	23	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I35.0	23	Aortenklappenstenose
I44.2	23	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I95.1	23	Orthostatische Hypotonie
I48.2	19	Vorhofflimmern, permanent
I26.9	18	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I49.5	18	Sick-Sinus-Syndrom
Z45.00	18	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
I25.11	14	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I26.0	13	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I30.0	12	Akute unspezifische idiopathische Perikarditis
I48.3	10	Vorhofflattern, typisch
I50.01	10	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
R06.0	10	Dyspnoe
I44.1	9	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
I47.2	9	Ventrikuläre Tachykardie
J18.1	9	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
R00.0	9	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I25.10	8	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I47.1	8	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.4	8	Vorhofflattern, atypisch
E86	7	Volumenmangel
I49.3	7	Ventrikuläre Extrasystolie
I50.12	7	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I42.1	6	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
Q21.1	6	Vorhofseptumdefekt
I10.00	5	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.90	5	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I25.14	5	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I30.8	5	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I42.0	5	Dilatative Kardiomyopathie
R00.2	5	Palpitationen
I11.00	4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.2	4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I49.0	4	Kammerflattern und Kammerflimmern
R00.1	4	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R42	4	Schwindel und Taumel
Z45.01	4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
I25.5	< 4	Ischämische Kardiomyopathie
I31.3	< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I34.0	< 4	Mitralklappeninsuffizienz
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I40.8	< 4	Sonstige akute Myokarditis
I42.2	< 4	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I42.88	< 4	Sonstige Kardiomyopathien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I51.3	< 4	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert
I71.01	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R07.2	< 4	Präkordiale Schmerzen
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I35.1	< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J44.12	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
M05.30	< 4	Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme: Mehrere Lokalisationen
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R93.1	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Herzens und des Koronarkreislaufes
R94.3	< 4	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
T82.1	< 4	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
Z03.4	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf Herzinfarkt
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D68.33	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F33.2	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G93.1	< 4	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I01.0	< 4	Akute rheumatische Perikarditis
I12.91	< 4	Hypertensive Nierenkrankheit ohne Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.20	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I13.21	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.90	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.1	< 4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I22.0	< 4	Rezidivierender Myokardinfarkt der Vorderwand
I30.1	< 4	Infektiöse Perikarditis
I34.2	< 4	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose
I34.80	< 4	Nichtrheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I34.88	< 4	Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I35.8	< 4	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I38	< 4	Endokarditis, Herzklappe nicht näher bezeichnet
I45.5	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
I45.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Erregungsleitungsstörungen
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I49.9	< 4	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
I51.4	< 4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I77.1	< 4	Arterienstriktur
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I89.09	< 4	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J42	< 4	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.09	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.13	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J44.82	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.92	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J45.9	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J94.2	< 4	Hämatothorax
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K40.90	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K55.32	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K76.7	< 4	Hepatorenales Syndrom
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.0	< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M31.4	< 4	Aortenbogen-Syndrom [Takayasu-Syndrom]
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M62.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M71.02	< 4	Schleimbeutelabszess: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M79.18	< 4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
O85	< 4	Puerperalfieber
Q21.0	< 4	Ventrikelseptumdefekt
Q34.1	< 4	Angeborene Mediastinalzyste
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R18	< 4	Aszites
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R57.0	< 4	Kardiogener Schock
R74.8	< 4	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S26.81	< 4	Prellung des Herzens
S72.01	< 4	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T82.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Herzklappenprothese
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T83.0	< 4	Mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter (Verweilkatheter)
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	593	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
3-052	579	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-933	556	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-837.00	302	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-83b.0c	249	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-930	180	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-837.m0	160	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
9-984.7	157	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-275.2	156	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
8-640.0	139	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
3-031	125	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
9-984.8	93	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-642	92	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
5-934.0	86	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.1	77	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
9-984.6	67	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-837.m1	66	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
1-273.2	59	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
8-831.0	54	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-984.b	54	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-98f.0	53	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-279.a	52	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit Bestimmung der intrakoronaren Druckverhältnisse durch Druckdrahtmessung
8-152.1	50	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-980.0	49	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-275.5	47	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
8-837.01	39	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
1-844	37	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-800.c0	33	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.9	28	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-83b.08	27	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.c6	26	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-706	24	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-273.1	23	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
3-05g.0	23	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
8-771	19	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-837.m2	19	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
1-275.4	17	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
8-837.m3	17	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
5-934.1	14	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
8-837.m6	13	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-83b.b6	13	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
8-701	12	Einfache endotracheale Intubation
8-144.2	11	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-837.m5	11	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.m4	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-839.46	10	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.00	10	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
5-900.04	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-640.1	9	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
1-275.3	8	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
8-83b.c4	8	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
8-839.48	7	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer linksventrikulären axialen Pumpe
8-152.0	6	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
1-274.0	5	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung
3-300.1	5	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Koronargefäße
8-148.0	5	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-83a.30	5	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
8-83c.52	5	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Renale Denervation über die A. renalis: Durch nicht gekühlte Radiofrequenzablation
8-83d.00	5	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: Ein bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie
8-980.10	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-274.3	4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
1-497.2	4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Myokard
1-613	4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8-144.1	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-153	4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-717.1	4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
8-837.d0	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum
8-83b.b7	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-987.11	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-837.m7	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.m9	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-837.s0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.t	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-83b.51	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
8-980.11	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98f.10	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
3-703.1	< 4	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie
3-722.1	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-837.70	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Selektive Embolisation und/oder Infarzierung: Mit Flüssigkeiten
8-837.m8	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-83b.07	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-83b.20	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Ethylenvinylalkohol
8-83b.80	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-980.20	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98f.21	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-98f.30	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
1-210	< 4	Nicht invasive Video-EEG-Intensivdiagnostik zur Evaluation einer Epilepsie oder eines Verdachts auf Epilepsie
1-274.1	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-275.x	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-276.20	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Rechter Ventrikel
1-276.x	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Sonstige
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-425.2	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, axillär
1-493.b	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Lymphozele
1-497.1	< 4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Endomyokard
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-722.2	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions- und Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-724.0	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-469.w3	< 4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen von Peptid-Hydrogel bildenden Substanzen: Endoskopisch
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-681.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Sonstige
5-892.19	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-900.00	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.0f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.x4	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige Teile Kopf
5-934.2	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
6-002.k1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 75 mg bis unter 150 mg
6-004.d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Levosimendan, parenteral
6-006.20	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral: 3.000 mg bis unter 6.000 mg
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-101.x	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-149.x	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Sonstige
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele
8-713.0	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-716.20	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.p	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
8-839.47	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer rechtsventrikulären axialen Pumpe
8-839.92	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit retrograder Sondierung über die Kollateralgefäße, ohne Externalisation
8-83b.c2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Nahtsystem
8-83c.70	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
8-843.00	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: Gefäße intrakraniell
8-854.73	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-931.0	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98f.20	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98f.41	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-444.7	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie

B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,66
Fälle je VK/Person	138,07266

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,91
Fälle je VK/Person	252,96671
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ21	Humangenetik	fachgebunden
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF44	Sportmedizin	
ZF52	Ernährungsmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	20,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,68
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	20,01
Fälle je VK/Person	87,35632

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,17
Fälle je VK/Person	10282,35294

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,24
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,91
Fälle je VK/Person	1920,87912

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,01
Fälle je VK/Person	1730,69306

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

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

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,25

Fälle je VK/Person	6992,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,57
Fälle je VK/Person	382,49452
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereichs	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP30	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)	

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]	112	100	83	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2]	37	100	16	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/3]	21	100	14	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation [09/4]	14	100	14	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel [09/5]	7	100	6	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/6]	Datenschutz	Datenschutz	Datenschutz	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Karotis-Revaskularisation [10/2]	10	100	10	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Gynäkologische Operationen [15/1]	213	100	211	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Geburtshilfe [16/1]	1824	100	1824	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung [17/1]	79	100	58	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Mammachirurgie [18/1]	176	100	176	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Dekubitusprophylaxe [DEK]	170	100	80	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herzchirurgie [HCH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Offenchirurgische Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgische Operation [HCH_KC]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	221	100	17	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	198	100	17	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE]	23	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen [HTXM]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzunterstützungssysteme/ Kunstherzen [HTXM_MKU]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation [HTXM_TX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	199	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	175	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE]	24	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
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]	246	100	246	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
Nierenlebendspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	973	100	669	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	331	100	241	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet.
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	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	**52321**
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,92 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,83 % - 99,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	27 / 27
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,54 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Defi brillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Defibrillator-Aggregatwechsel betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten ? Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt**

Kennzahl-ID	141800
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,26 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 % - 0,38 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 39,03 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Kennzahl-ID	**56010**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	18,19 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 24,94 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,71 % - 18,68 %
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	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.**
Kennzahl-ID	**56000**

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	61,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 36,30 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	61,68 % - 62,08 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	251 / 214
Rechnerisches Ergebnis	85,26 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,48 % - 89,23 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenre-gel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnis-sen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten**

Kennzahl-ID	56001
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	29,94 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 44,87 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	29,74 % - 30,15 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	234 / 63
Rechnerisches Ergebnis	26,92 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	21,55 % - 32,86 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenre-gel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnis-sen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Kennzahl-ID	**56003**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	74,55 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 63,22 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	74,09 % - 75,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 45
Rechnerisches Ergebnis	90,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,46 % - 96,08 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenre-gel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nicht mit den Vorjahresergebnissen ver-gleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpas-sungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenkhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten**
Kennzahl-ID	**56004**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,21 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 8,78 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,03 % - 3,40 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,88 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenre-gel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nicht mit den Vorjahresergebnissen ver-gleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpas-sungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**56005**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,60 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	449 / 45 / 62,73
Rechnerisches Ergebnis	0,72
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,53 - 0,95
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnis-sen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**56006**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,95
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	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**56007**
Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,92
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,54 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	228 / 31 / 44,68
Rechnerisches Ergebnis	0,69
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,48 - 0,97
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt**
Kennzahl-ID	**56008**

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,24 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 0,25 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 % - 0,25 %
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	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde**
Kennzahl-ID	**56009**

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,76 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 7,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,70 % - 4,82 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	450 / 34
Rechnerisches Ergebnis	7,56 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,38 % - 10,27 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel**
Kennzahl-ID	**56011**

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,14 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 19,27 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,03 % - 11,26 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	228 / 19
Rechnerisches Ergebnis	8,33 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,27 % - 12,45 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt**
Kennzahl-ID	**56014**

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,25 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,26 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,00 % - 93,49 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	55 / 52
Rechnerisches Ergebnis	94,55 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,15 % - 98,44 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen**
Kennzahl-ID	**56016**

Leistungsbereich	Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,07 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,53 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,99 % - 95,16 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	180 / 172
Rechnerisches Ergebnis	95,56 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,79 % - 97,88 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierten Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt**
Kennzahl-ID	**54140**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,54 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,49 % - 99,59 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	79 / 79
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,36 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchroni sationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewer tet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herz schrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. ? Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. Eu ropean Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eu rheartj/eht150. ? Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auric chio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. Euro pean Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurhe artj/ehab364
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)**
Kennzahl-ID	**52139**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,41 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,20 % - 88,62 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	98 / 98
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,23 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Herz schrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Herz schrittmacher-Aggregatwechsel betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei gerin gen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechneri sche Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten ? Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Ge raedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Kran kenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

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

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**101800**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,36 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,90
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.**
Kennzahl-ID	**52305**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,30 % - 95,46 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	312 / 307
Rechnerisches Ergebnis	98,40 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,30 % - 99,31 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revi sion, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschritt machers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Prob lem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standort ebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsyste matisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten ? Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Kranken haus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich**
Kennzahl-ID	**101803**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,40 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,26 % - 96,54 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	82 / 78
Rechnerisches Ergebnis	95,12 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,12 % - 98,09 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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. Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchroni sationstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizi enz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignol et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. ? Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. Eu ropean Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eu rheartj/eht150. ? Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auric chio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. Euro pean Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurhe artj/ehab364. McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baum bach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eu rheartj/ehab368.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**101801**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,96 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 % - 1,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	82 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,48 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	**52311**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,42 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,34 % - 1,51 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	82 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,48 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	**101802**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	53,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	52,95 % - 53,67 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	82 / 16
Rechnerisches Ergebnis	19,51 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,38 % - 29,37 %
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, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**51191**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,02
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	**52325**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,77 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 % - 0,91 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 21,53 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	**131803**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
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	53,76 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	53,05 % - 54,48 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 4
Rechnerisches Ergebnis	28,57 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,72 % - 54,65 %
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, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51186**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0 / 0,15
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 20,69
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich**
Kennzahl-ID	**50055**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,97 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,58 % - 92,34 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 14
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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. Die Indikation zur Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuel len Leitlinie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herz tods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Stu dien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. The Task Force for the Management of Patients with Ventricu-lar Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 36(41): 2793-2867. DOI: 10.1093/eurheartj/ehv316.

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

Qualitätsindikator	**Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen**
Kennzahl-ID	**50005**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,70 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,49 % - 97,90 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 14
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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. Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuel len Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisati onstherapie, zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz sowie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäi schen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Gli kson et al. 2021, McDonagh 2021, Priori et al. 2015). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. ? Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. Eu ropean Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eu rheartj/eht150. ? Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auric chio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. Euro pean Heart Journal 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurhe artj/ehab364. ? McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baum bach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. European Heart Journal 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eu rheartj/ehab368. ? Priori, SG; Blomström-Lundqvist, C; Mazzanti, A; Blom, N; Borggrefe, M; Camm, J; et al. (2015): 2015 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias

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

Qualitätsindikator	**Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird**
Kennzahl-ID	**52131**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,55 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,22 % - 91,86 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 20
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,89 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Defi brillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Defibrillator-Ag gregatwechsel betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten ? Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**131801**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,83
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,53 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,87
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten**
Kennzahl-ID	**52316**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,26 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,11 % - 96,40 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	44 / 42
Rechnerisches Ergebnis	95,45 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,87 % - 98,74 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenann-ten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibril-lators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten ? Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhaus-versorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**131802**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,86 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 % - 1,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 21,53 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	**54001**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,57 % - 97,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**
Kennzahl-ID	**54019**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,31 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 7,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,24 % - 2,38 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)**
Kennzahl-ID	**54120**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine Implantatfehllage, periprothetische Fraktur oder Endoprothesenluxation), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**191800_54120**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	1

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. eine postoperative Wundinfektion, Nekrose der Wundränder, Gefäßläsion, Nervenschaden, Nachblutung oder Wundhämatom), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**191801_54120**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	2

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,56 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 1,38
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,01
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)**
Kennzahl-ID	**54013**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,05 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	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/das-iqtig/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	

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

Kennzahl-ID	191914
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,08
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 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht**
Kennzahl-ID	**54002**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,65 % - 92,45 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Kennzahl-ID	**54003**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	8,82 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,60 % - 9,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	**54004**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,09 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,01 % - 97,17 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	15 / 14
Rechnerisches Ergebnis	93,33 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,18 % - 98,81 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54015**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 4 / 2,00
Rechnerisches Ergebnis	2,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,81 - 3,96
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**

Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,67 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,39 % - 1,50 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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	

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

Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,48 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 19,43 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,08 % - 7,90 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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	

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

Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,69 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,11 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,53 % - 4,86 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 19,36 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,53 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,07 % - 96,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 6
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben**
Kennzahl-ID	**50045**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja

Einheit	%
Bundesergebnis	98,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 % - 98,97 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	493 / 493
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,23 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß ⎫ 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß ⎫ 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91 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	**Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182009_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	43,84 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	43,35 % - 44,34 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	71 / 21
Rechnerisches Ergebnis	29,58 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,23 % - 41,02 %
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 ver-bundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleich-bar. 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	10

Qualitätsindikator	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Kennzahl-ID	**1058**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,22 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,14 % - 0,33 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 16,82 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß ⎫ 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß ⎫ 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91 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	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	**321**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,22 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,21 % - 0,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1696 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,23 %
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	Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden
Kennzahl-ID	**182005_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,67 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,30 % - 93,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 45
Rechnerisches Ergebnis	93,75 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,16 % - 97,85 %
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 ver-bundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleich-bar. 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	6

Qualitätsindikator	**Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182006_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	86,54 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	85,92 % - 87,13 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	34 / 26
Rechnerisches Ergebnis	76,47 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,00 % - 87,56 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS ver-bundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleich-bar. 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	7

Qualitätsindikator	**Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182007_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	75,10 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	74,58 % - 75,61 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	42 / 29
Rechnerisches Ergebnis	69,05 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	53,97 % - 80,93 %
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 ver-bundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleich-bar. 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	8

Qualitätsindikator	**Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)**
Kennzahl-ID	**51397**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1696 / 0 / 3,91
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,98
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 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)**
Kennzahl-ID	**51831**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,94 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	80 / 0 / 0,36
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,16
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Kennzahl-ID	**318**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,95 % - 97,38 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	25 / 25
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,68 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß ⎫ 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß ⎫ 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91 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	**Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)**

Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1802 / 479 / 541,27
Rechnerisches Ergebnis	0,88
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,82 - 0,95
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Neugeborene, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

Kennzahl-ID	51823_51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1730 / 0 / 3,70
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,04
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
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	4

Qualitätsindikator	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID	**181800**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,81
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,88
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1319 / 5 / 1,87

Rechnerisches Ergebnis	2,67
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,14 - 6,22
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID	**181801_181800**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,81
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,73 - 0,90
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
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der vaginal-operativen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID	**181802_181800**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	
Bundesergebnis	0,81
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,93
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
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	2

Qualitätsindikator	**Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51803**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß ⎫ 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß ⎫ 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91 Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu

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

Qualitätsindikator	**Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51808_51803**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,40
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,24 - 1,58
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
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Neugeborene, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**51813_51803**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,12
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
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	2

Qualitätsindikator	Neugeborene, die sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**51818_51803**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	KKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,95
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
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	3

Qualitätsindikator	**Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182000_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	18,54 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,37 % - 18,71 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	519 / 78
Rechnerisches Ergebnis	15,03 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,21 % - 18,36 %
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 ver-bundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleich-bar. 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	1

Qualitätsindikator	**Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182001_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	45,71 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	45,40 % - 46,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	246 / 93
Rechnerisches Ergebnis	37,80 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	31,98 % - 44,01 %
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 ver-bundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleich-bar. 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	2

Qualitätsindikator	**Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182002_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,69 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,61 % - 3,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	468 / 9
Rechnerisches Ergebnis	1,92 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,01 % - 3,61 %
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 ver-bundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleich-bar. 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	3

Qualitätsindikator	**Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182003_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	20,97 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	20,66 % - 21,28 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	150 / 27
Rechnerisches Ergebnis	18,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,68 % - 24,92 %
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 ver-bundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleich-bar. 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	4

Qualitätsindikator	**Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182004_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	70,68 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	70,41 % - 70,95 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	250 / 167
Rechnerisches Ergebnis	66,80 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,75 % - 72,34 %
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 ver-bundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleich-bar. 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	5

Qualitätsindikator	**Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden**
Kennzahl-ID	**182008_52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	100,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,87 % - 100,00 %
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 ver-bundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleich-bar. 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	9

Qualitätsindikator	**Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**
Kennzahl-ID	**612**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	89,00 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,40 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,68 % - 89,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	45 / 37
Rechnerisches Ergebnis	82,22 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	68,67 % - 90,71 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS ver-bundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. 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 hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter**
Kennzahl-ID	**52283**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,30 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,59 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,19 % - 3,42 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen**
Kennzahl-ID	**51906**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	143 / 5 / 1,22
Rechnerisches Ergebnis	4,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,76 - 9,28
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/das-iqtig/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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß ⎫ 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß ⎫ 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91 Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu

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

Qualitätsindikator	**Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen**
Kennzahl-ID	**12874**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,15 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 % - 1,27 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	43 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 8,20 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß ⎫ 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß ⎫ 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91 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	**Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**
Kennzahl-ID	**60686**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	18,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 43,52 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,16 % - 19,62 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS ver-bundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. 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	**Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**
Kennzahl-ID	**10211**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,39 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,97 % - 7,83 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	22 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 14,87 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß ⎫ 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß ⎫ 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91 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	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	**172000_10211**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,08 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,83 % - 12,46 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 39,03 %
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 ver-bundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. 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	1

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	**172001_10211**

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,08 % - 14,34 %
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 ver-bundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. 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	2

Qualitätsindikator	**Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**
Kennzahl-ID	**60685**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,73 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 % - 0,81 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS ver-bundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Nach Prüfung der Landesarbeitsgemeinschaft NRW ist das Ergebnis qualitativ unauffällig und erklärt sich durch Einzelfälle, die begründet werden konnten.
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**
Kennzahl-ID	**2005**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,13 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,09 % - 99,16 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	216 / 216
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,25 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**
Kennzahl-ID	**2006**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	99,16 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,13 % - 99,20 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	213 / 213
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,23 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**
Kennzahl-ID	**2007**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,24 % - 98,62 %
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	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**232000_2005**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,90 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,85 % - 98,95 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	136 / 136
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,25 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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	1

Qualitätsindikator	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**232001_2006**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,95 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,89 % - 99,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	133 / 133
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,19 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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	1

Qualitätsindikator	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**232002_2007**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,81 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,41 % - 98,15 %
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	1

Qualitätsindikator	**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**2009**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	90,98 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,82 % - 91,14 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	108 / 97
Rechnerisches Ergebnis	89,81 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,68 % - 94,22 %
Ergebnis im Berichtsjahr	H99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**
Kennzahl-ID	**232003_2009**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	66,88 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	66,70 % - 67,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	183 / 133
Rechnerisches Ergebnis	72,68 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	65,80 % - 78,62 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen 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	1

Qualitätsindikator	**Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen**
Kennzahl-ID	**2013**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 % - 92,59 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	100 / 100
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,30 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**232004_2013**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,77 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 % - 92,97 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	73 / 73
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,00 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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	1

Qualitätsindikator	**Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist**
Kennzahl-ID	**2028**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,55 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,47 % - 96,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	171 / 167
Rechnerisches Ergebnis	97,66 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,14 % - 99,09 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**232005_2028**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,74 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 % - 95,86 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	102 / 100
Rechnerisches Ergebnis	98,04 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,13 % - 99,46 %
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	1

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren**
Kennzahl-ID	**2036**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,78 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,74 % - 98,83 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	167 / 165
Rechnerisches Ergebnis	98,80 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,74 % - 99,67 %
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, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**232006_2036**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,58 % - 98,73 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	100 / 98
Rechnerisches Ergebnis	98,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,00 % - 99,45 %
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	1

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**
Kennzahl-ID	**50778**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,01 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**232007_50778**

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	184 / 5 / 11,29
Rechnerisches Ergebnis	0,44
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,19 - 1,01
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 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/das-iqtig/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	1

Qualitätsindikator	**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde**
Kennzahl-ID	**232010_50778**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/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	2

Qualitätsindikator	**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**
Kennzahl-ID	**231900**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	17,66 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,46 % - 17,85 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	136 / 20
Rechnerisches Ergebnis	14,71 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,73 % - 21,62 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen 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	**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)**
Kennzahl-ID	**232008_231900**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	18,18 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,04 % - 18,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	216 / 25
Rechnerisches Ergebnis	11,57 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,96 % - 16,53 %
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	1

Qualitätsindikator	**Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**
Kennzahl-ID	**50722**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,72 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,66 % - 96,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	212 / 208
Rechnerisches Ergebnis	98,11 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,25 % - 99,26 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**232009_50722**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,66 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,57 % - 96,75 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	132 / 129
Rechnerisches Ergebnis	97,73 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,53 % - 99,22 %
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	1

Qualitätsindikator	**Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde**
Kennzahl-ID	**50719**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,67 % - 4,74 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U62
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/das-iqtig/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	Nach Prüfung der Landesarbeitsgemeinschaft NRW ist das Ergebnis qualitativ unauffällig und erklärt sich durch Einzelfälle, die begründet werden konnten.
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)**
Kennzahl-ID	**51847**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,11 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,92 % - 97,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	71 / 68
Rechnerisches Ergebnis	95,77 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,30 % - 98,55 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt**
Kennzahl-ID	**51846**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,10 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,99 % - 98,19 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	144 / 142
Rechnerisches Ergebnis	98,61 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,08 % - 99,62 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)**
Kennzahl-ID	**52330**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,44 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,32 % - 99,54 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	47 / 47
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,44 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß ⎫ 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß ⎫ 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91 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	**Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)**
Kennzahl-ID	**52279**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,90 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,77 % - 99,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	63 / 63
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,25 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß ⎫ 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß ⎫ 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91 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	**Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezuvollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)**
Kennzahl-ID	**2163**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS, QS-Planung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,09 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,19 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 17,59 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG	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/das-iqtig/grundlagen/methodische-grundlagen Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß ⎫ 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß ⎫ 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91 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	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
Kennzahl-ID	**60659**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	10,67 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 22,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,42 % - 10,92 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	106 / 15
Rechnerisches Ergebnis	14,15 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,77 % - 22,04 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen**
Kennzahl-ID	**211800**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,46 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,41 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,40 % - 99,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	123 / 123
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,97 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Kennzahl-ID	**51370**
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,54 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 9,52 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,41 % - 2,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	116 / 8
Rechnerisches Ergebnis	6,90 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,54 % - 13,02 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Kennzahl-ID	**54030**

Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,11 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,88 % - 9,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	57 / 6
Rechnerisches Ergebnis	10,53 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,91 % - 21,12 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden**
Kennzahl-ID	**54050**

Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,54 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,40 % - 97,67 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	43 / 39
Rechnerisches Ergebnis	90,70 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,40 % - 96,32 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54033**

Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,09
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,36 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 5 / 7,56
Rechnerisches Ergebnis	0,66
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,29 - 1,41
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)**
Kennzahl-ID	**54029**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,88 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,75 % - 1,96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	57 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 6,31 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54042**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,46 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	57 / 13 / 4,07
Rechnerisches Ergebnis	3,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,94 - 4,93
Ergebnis im Berichtsjahr	H99
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54046**

Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,09
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 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**121800**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,75 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 % - 0,95 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 21,53 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers**
Kennzahl-ID	**52315**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,91 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,70 % - 1,17 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 27,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51404**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,04 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0 / 0,69
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,36
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**151800**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,41 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,16 % - 1,70 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Kennzahl-ID	**52324**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,66 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,48 % - 0,92 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51196**
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,23
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)**
Kennzahl-ID	**51070**

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,20 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 % - 0,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U61
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	Nach Prüfung der Landesarbeitsgemeinschaft NRW lag eine besondere klinische Situation vor. Eine für den Verlauf verantwortliche Erkrankung ist zuvor nicht bekannt gewesen.
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**
Kennzahl-ID	**51832**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,57 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,19 % - 3,99 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 29,91 %
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. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators ?Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung?.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**51837**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,12
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 0,47
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,68
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 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/das-iqtig/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. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators ?Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung?.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**
Kennzahl-ID	**51079**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	5,40 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,85 % - 6,01 %
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. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators ?Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung?
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50053**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09
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 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/das-iqtig/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. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators ?Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung?
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	**51078**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,67 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,13 % - 4,30 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 48,99 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators ?Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung?
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut der Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	**50052**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,29
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0 / 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 38,58
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 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/das-iqtig/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. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators ?Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung?
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)**
Kennzahl-ID	**51076**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,81 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,47 % - 3,19 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 29,91 %
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. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators ?Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung?
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50050**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 0,49
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,45
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 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/das-iqtig/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. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators ?Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung?
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Kennzahl-ID	**51838**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,67 % - 2,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 25,88 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	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. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators ?Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung?
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	**51843**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0 / 0,22
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,74
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 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/das-iqtig/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. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators ?Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung?
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**51901**

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,10
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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. Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mor talität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühge borene zwischen 24+0 und 32+0 Schwangerschaftswochen (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen lenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität mög lich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008).
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Frühgeborene, die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	**51136_51901**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,12
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 0,47
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,68
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
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	1

Qualitätsindikator	Frühgeborene, die eine schwerwiegende Hirnblutung hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Kennzahl-ID	**51141_51901**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 0,36
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,40
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
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	2

Qualitätsindikator	**Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50062**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,01
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern**
Kennzahl-ID	**222000_50062**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	EKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,96 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 % - 1,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	75 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,87 %
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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. 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	1

Qualitätsindikator	**Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern**
Kennzahl-ID	**222001_50062**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 % - 0,22 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. 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	2

Qualitätsindikator	**Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern**
Kennzahl-ID	**222002_50062**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	EKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,40 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,28 % - 1,54 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	75 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 4,87 %
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 das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. 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	3

Qualitätsindikator	**Frühgeborene, die eine eine schwerwiegende Schädigung des Darms hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**51146_51901**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0 / 0,19
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,31
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	3

Qualitätsindikator	**Frühgeborene, die eine schwerwiegende Schädigung der Lunge hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**51156_51901**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,10
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
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	4

Qualitätsindikator	**Frühgeborene, die eine schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**51161_51901**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	KKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,28
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,58
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
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	5

Qualitätsindikator	**Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50060**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	0,93
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,47 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Wachstum des Kopfes**
Kennzahl-ID	**52262**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	10,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 21,90 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,54 % - 10,60 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Ein Hörtest wurde durchgeführt**
Kennzahl-ID	**50063**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,30 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,21 % - 98,38 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	229 / 226

Rechnerisches Ergebnis	98,69 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,22 % - 99,55 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50069**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,86
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,55 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz

Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	U63
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	Nach Prüfung der Landesarbeitsgemeinschaft NRW gibt es keinen Hinweis auf Mängel der klinischen Qualität.
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50074**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,04 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	220 / 4 / 7,26
Rechnerisches Ergebnis	0,55
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 1,39
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

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)	12280 / 10 / 41,94
Rechnerisches Ergebnis	0,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 0,44
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

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	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,34 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 % - 0,34 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12280 / 8
Rechnerisches Ergebnis	0,07 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 % - 0,13 %
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)	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) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Kennzahl-ID	**521800**
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12280 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,03 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	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. 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 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	

Sortierung

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)**
Kennzahl-ID	**52010**
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	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)	12280 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,03 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**111801**
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,17 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 % - 0,25 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 19,36 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft**
Kennzahl-ID	**52307**
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,64 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 % - 98,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	77 / 77
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,25 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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. Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revi sion, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschritt machers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Prob lem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standort ebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsyste matisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten ? Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Kranken haus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war**
Kennzahl-ID	**606**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,66 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 % - 2,46 %
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	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	**603**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,11 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,92 % - 99,26 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	7 / 7
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,57 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht**
Kennzahl-ID	**604**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,68 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,53 % - 99,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt**
Kennzahl-ID	**52240**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	7,65 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,52 % - 12,64 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**11704**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 0,17
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,62
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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**11724**

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 0,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 40,75
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)**
Kennzahl-ID	**605**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,34 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,14 % - 1,58 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 39,03 %
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, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind**
Kennzahl-ID	**51859**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,10 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,75 % - 3,49 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**
Kennzahl-ID	**51437**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,38 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,74 % - 97,90 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**
Kennzahl-ID	**51443**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,27 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,83 % - 99,55 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. 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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51873**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,04 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung 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/das-iqtig/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/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/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	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)**
Kennzahl-ID	**51445**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,99 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,51 % - 2,62 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**
Kennzahl-ID	**51448**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,93 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,72 % - 4,96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**
Kennzahl-ID	**51860**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,81 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,99 % - 5,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/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 im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind**
Kennzahl-ID	**161800**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,70 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,72 % - 4,23 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
Leistungsbereich: Hygiene, Kliniken der Inneren Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pflege,
Bezeichnung des Qualitätsindikators: Klinische Qualitätsindikatoren
Ergebnis: Die Ergebnisse werden krankenhausintern und im Trägerverbund der Alexianer bewertet
Messzeitraum: Kontinuierliche Messung
Datenerhebung: Routine-Daten des §21 Datensatzes, QS-Datensätze/Dokumentationspflicht nach § 137 SGB V, Kennzahlen der zertifizierten Organkrebszentren
Rechenregeln: Routinedaten (§21 Datensatz); Rechenregeln des G-BA; Zentrumszahlen: gemäß den Vorgaben der Zertifizierer; interne Festlegungen
Referenzbereiche: Sie werden abhängig von der Quelle der jeweiligen Q-Indikatoren zugrunde gelegt
Vergleichswerte: Bundesdurchschnittswerte; Vergleichswerte der somatischen Häuser der Alexianer Trägergesellschaft
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: IQTIG Qualitätsreports

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	10	8	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht. (MM08)	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	6	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht. (MM08)	

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	8
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	10
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Beginn der Leistungserbringung im Prognosejahr nach Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R) schriftlich mitgeteilt	Nein
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	Nein

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	6
Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	2
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt	ja
Beginn der Leistungserbringung im Prognosejahr nach Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R) schriftlich mitgeteilt	Nein
Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt	Nein

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinataler Schwerpunkt	

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)	126
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	83
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	73

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

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
	Intensivmedizin	C Station Intensiv 2E	Nacht	100,00	0	
	Intensivmedizin	C Station Intensiv 2E	Tag	100,00	0	
	Intensivmedizin	C Station Intensiv 2C	Nacht	100,00	0	
	Intensivmedizin	C Station Intensiv 2C	Tag	100,00	0	
	Intensivmedizin	C Station BIS 2A	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
	Intensivmedizin	C Station BIS 2A	Tag	100,00	0	
0100	Innere Medizin	C Station 2B	Nacht	100,00	0	
0100	Innere Medizin, Kardiologie	C Station 5B	Nacht	100,00	0	
0100	Innere Medizin, Kardiologie	C Station 5B	Tag	100,00	0	
0100	Innere Medizin	C Station 4B	Tag	100,00	0	
0100	Innere Medizin	C Station 5A	Nacht	100,00	0	
0100	Innere Medizin	C Station 2B	Tag	100,00	0	
0100	Innere Medizin	C Station 4B	Nacht	100,00	0	
0100	Innere Medizin	C Station 5A	Tag	100,00	0	
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	C Station 6A	Nacht	100,00	0	
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	C Station 6C	Nacht	100,00	0	
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie	C Station 3B	Nacht	100,00	0	
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	C Station 6A	Tag	100,00	0	
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	C Station 6C	Tag	100,00	0	
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	C Station 5C	Tag	100,00	0	
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	C Station 3B	Tag	100,00	0	
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	C Station 5C	Nacht	100,00	0	
1000	Pädiatrie	C Station E1	Nacht	100,00	0	
1000	Pädiatrie	C Station E1	Tag	100,00	0	
1000	Pädiatrische Intensivmedizin	C Station Päd. Intensiv 1B	Nacht	100,00	0	
1000	Pädiatrische Intensivmedizin	C Station Päd. Intensiv 1B	Tag	100,00	0	
1000	Pädiatrie	C Station E2	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
1000	Pädiatrie	C Station E2	Tag	100,00	0	
1091	Pädiatrie	C-Station Päd. Intensiv1B	Tag	100,00	0	
1091	Pädiatrie	C-Station Päd. Intensiv1B	Nacht	100,00	0	
1500	Unfallchirurgie	C Station 3A	Nacht	100,00	0	
1500	Unfallchirurgie	C Station 3C	Nacht	100,00	0	
1500	Unfallchirurgie	C Station 3C	Tag	100,00	0	
1500	Unfallchirurgie	C Station 3A	Tag	100,00	0	
1791	Neurologische Frührehabilitation	C Station 1A	Nacht	100,00	0	
1791	Neurologische Frührehabilitation	C Station 1A	Tag	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
	Intensivmedizin	C Station Intensiv 2E	Tag	100,00	
	Intensivmedizin	C Station Intensiv 2C	Tag	100,00	
	Intensivmedizin	C Station Intensiv 2E	Nacht	100,00	
	Intensivmedizin	C Station BIS 2A	Tag	100,00	
	Intensivmedizin	C Station Intensiv 2C	Nacht	98,55	
	Intensivmedizin	C Station BIS 2A	Nacht	100,00	
0100	Innere Medizin, Kardiologie	C Station 5B	Nacht	76,05	Examiniertes Personal wurde durch nicht-anrechenbares Personal ergänzt.
0100	Innere Medizin, Kardiologie	C Station 5B	Tag	96,41	
0100	Innere Medizin	C Station 2B	Nacht	94,01	
0100	Innere Medizin	C Station 2B	Tag	90,42	
0100	Innere Medizin	C Station 5A	Nacht	100,00	
0100	Innere Medizin	C Station 5A	Tag	96,97	
0100	Innere Medizin	C Station 4B	Tag	91,02	
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie	C Station 3B	Nacht	71,76	Examiniertes Personal wurde durch nicht-anrechenbares Personal ergänzt.

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	C Station 6A	Nacht	100,00	
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	C Station 6C	Nacht	100,00	
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	C Station 6C	Tag	99,58	
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	C Station 3B	Tag	98,53	
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	C Station 5C	Tag	99,32	
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Unfallchirurgie	C Station 6A	Tag	100,00	
0100, 1500	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	C Station 5C	Nacht	99,66	
0100	Innere Medizin	C Station 4B	Nacht	73,95	Examiniertes Personal wurde durch nicht-anrechenbares Personal ergänzt.
1000	Pädiatrie	C Station E1	Nacht	72,56	Examiniertes Personal wurde durch nicht-anrechenbares Personal ergänzt.
1000	Pädiatrie	C Station E1	Tag	93,64	
1000	Pädiatrie	C Station E2	Nacht	85,94	
1000	Pädiatrische Intensivmedizin	C Station Päd. Intensiv 1B	Tag	86,83	
1000	Pädiatrie	C Station E2	Tag	95,36	
1000	Pädiatrische Intensivmedizin	C Station Päd. Intensiv 1B	Nacht	84,43	
1091	Pädiatrie	C-Station Päd. Intensiv1B	Tag	100,00	
1091	Pädiatrie	C-Station Päd. Intensiv1B	Nacht	100,00	
1500	Unfallchirurgie	C Station 3A	Nacht	70,53	Examiniertes Personal wurde durch nicht-anrechenbares Personal ergänzt.
1500	Unfallchirurgie	C Station 3A	Tag	85,26	
1500	Unfallchirurgie	C Station 3C	Tag	91,63	
1500	Unfallchirurgie	C Station 3C	Nacht	50,21	Examiniertes Personal wurde durch nicht-anrechenbares Personal ergänzt.
1791	Neurologische Frührehabilitation	C Station 1A	Nacht	100,00	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
1791	Neurologische Frührehabilitation	C Station 1A	Tag	97,60	