Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2019

Ludgerus-Kliniken Münster GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.8 am 17.05.2021 um 10:21 Uhr erstellt.

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 12
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses 13
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 13
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers 13
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 13
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 13
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 14
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 18
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit 19
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung 19
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit 19
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses 20
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus 21
A-10 Gesamtfallzahlen 21
A-11 Personal des Krankenhauses 23
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen 23
A-11.2 Pflegepersonal 23
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal 26
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung 31
A-12.1 Qualitätsmanagement 31
A-12.2 Klinisches Risikomanagement 31
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements 33
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement 35
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit 37
A-13 Besondere apparative Ausstattung 38
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V 39
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung 40
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung 40
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) 40
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 41
B-[1].1 Klinik für Innere Medizin I (Standort 01) 41
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 41
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 42
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 43
B-[1].6 Diagnosen nach ICD 43
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 54
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 61

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 61
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 61
B-[1].11 Personelle Ausstattung 62
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 62
B-11.2 Pflegepersonal 62
B-[2].1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Standort 01) 65
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 65
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 66
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 68
B-[2].6 Diagnosen nach ICD 68
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 81
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 91
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 92
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 92
B-[2].11 Personelle Ausstattung 93
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 93
B-11.2 Pflegepersonal 93
B-[3].1 Klinik für Innere Medizin II -Pneumologie und Beatmungsmedizin (Standort 01) 96
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 96
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 97
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 97
B-[3].6 Diagnosen nach ICD 97
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 103
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 112
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 112
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 113
B-[3].11 Personelle Ausstattung 114
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 114
B-11.2 Pflegepersonal 114
B-[4].1 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (Standort 01) 117
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 117
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 118
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 118
B-[4].6 Diagnosen nach ICD 118
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 124
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 143
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 143
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 144
B-[4].11 Personelle Ausstattung 145
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 145

B-11.2 Pflegepersonal 145
B-[5].1 Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Handchirurgie und Sportmedizin (Standort 01) 148
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 148
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 149
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 150
B-[5].6 Diagnosen nach ICD 150
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 159
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 190
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 191
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 200
B-[5].11 Personelle Ausstattung 201
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 201
B-11.2 Pflegepersonal 201
B-[6].1 Klinik für Kinderorthopädie und Neuroorthopädie (Standort 01) 204
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 204
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 205
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 206
B-[6].6 Diagnosen nach ICD 206
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 208
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 220
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 220
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 220
B-[6].11 Personelle Ausstattung 221
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 221
B-11.2 Pflegepersonal 221
B-[7].1 Klinik für Neurochirurgie (Standort 01) 224
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 224
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 225
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 226
B-[7].6 Diagnosen nach ICD 226
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 230
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 244
B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 244
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 244
B-[7].11 Personelle Ausstattung 245
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 245
B-11.2 Pflegepersonal 245
B-[8].1 Department für neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (Standort 01) 248
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 248
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 249

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 249
B-[8].6 Diagnosen nach ICD 249
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 250
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 252
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 252
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 252
B-[8].11 Personelle Ausstattung 253
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 253
B-11.2 Pflegepersonal 253
B-[9].1 Frauenklinik - Gynäkologie (Standort 01) 255
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 255
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 256
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 256
B-[9].6 Diagnosen nach ICD 256
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 260
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 269
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 269
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 270
B-[9].11 Personelle Ausstattung 271
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 271
B-11.2 Pflegepersonal 271
B-[10].1 Frauenklinik - Geburtshilfe (Standort 01) 274
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 274
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 275
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 275
B-[10].6 Diagnosen nach ICD 275
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 278
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 281
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 282
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 282
B-[10].11 Personelle Ausstattung 283
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 283
B-11.2 Pflegepersonal 283
B-[11].1 Klinik für Thoraxchirurgie (Standort 01) 286
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 286
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 287
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 287
B-[11].6 Diagnosen nach ICD 287
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 289
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 295

B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 296
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 296
B-[11].11 Personelle Ausstattung 297
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 297
B-11.2 Pflegepersonal 297
B-[12].1 Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin (Standort 01) 300
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 300
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 301
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 303
B-[12].6 Diagnosen nach ICD 303
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 303
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 306
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 306
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 306
B-[12].11 Personelle Ausstattung 307
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 307
B-11.2 Pflegepersonal 307
B-[13].1 Klinik für Strahlentherapie (Standort 01) 308
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 308
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 309
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 309
B-[13].6 Diagnosen nach ICD 309
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 311
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 313
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 313
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 314
B-[13].11 Personelle Ausstattung 315
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 315
B-11.2 Pflegepersonal 315
B-[14].1 Klinik für Innere Medizin III- Hämatologie und Onkologie (Standort 01) 318
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 318
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 319
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 319
B-[14].6 Diagnosen nach ICD 319
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 322
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 327
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 327
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 327
B-[14].11 Personelle Ausstattung 328
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 328

B-11.2 Pflegepersonal 328
B-[15].1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin (Standort 01) 331
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 331
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 332
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 332
B-[15].6 Diagnosen nach ICD 333
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 333
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 334
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 334
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 334
B-[15].11 Personelle Ausstattung 335
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 335
B-11.2 Pflegepersonal 335
B-[16].1 Klinik für Beatmungs- und Schlaganfallmedizin (Standort 01) 337
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 337
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 338
B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 338
B-[16].6 Diagnosen nach ICD 338
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 340
B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 343
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 343
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 344
B-[16].11 Personelle Ausstattung 345
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 345
B-11.2 Pflegepersonal 345
B-[17].1 Kardiologie (Standort 01) 348
B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 348
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 349
B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 349
B-[17].6 Diagnosen nach ICD 349
B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 353
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 359
B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 360
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 360
B-[17].11 Personelle Ausstattung 361
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 361
B-11.2 Pflegepersonal 361
B-[18].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 02) 364
B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 364
B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 365

B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 365
B-[18].6 Diagnosen nach ICD 365
B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 370
B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 389
B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 389
B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 390
B-[18].11 Personelle Ausstattung 391
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 391
B-11.2 Pflegepersonal 391
B-[19].1 Innere Medizin (Standort 02) 394
B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 394
B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 395
B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 395
B-[19].6 Diagnosen nach ICD 395
B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 407
B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 413
B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 413
B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 413
B-[19].11 Personelle Ausstattung 414
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 414
B-11.2 Pflegepersonal 414
B-[20].1 Gastroenterologie (Standort 02) 417
B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 417
B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 418
B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 418
B-[20].6 Diagnosen nach ICD 418
B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 425
B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 434
B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 435
B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 435
B-[20].11 Personelle Ausstattung 436
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 436
B-11.2 Pflegepersonal 436
B-[21].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO) (Standort 02) 438
B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 439
B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 440
B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 440
B-[21].6 Diagnosen nach ICD 440
B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 441
B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 443

B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 443
B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 443
B-[21].11 Personelle Ausstattung 444
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 444
B-11.2 Pflegepersonal 444
B-[22].1 Hämatologie und Onkologie (Standort 02) 446
B-[22].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 446
B-[22].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 447
B-[22].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 447
B-[22].6 Diagnosen nach ICD 447
B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 449
B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 452
B-[22].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 452
B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 452
B-[22].11 Personelle Ausstattung 453
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 453
B-11.2 Pflegepersonal 453
B-[23].1 Neurologie (Standort 02) 455
B-[23].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 455
B-[23].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 456
B-[23].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 456
B-[23].6 Diagnosen nach ICD 456
B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 456
B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 456
B-[23].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 456
B-[23].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 456
B-[23].11 Personelle Ausstattung 457
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 457
B-11.2 Pflegepersonal 457
B-[24].1 Proktologie (Standort 02) 458
B-[24].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 458
B-[24].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 459
B-[24].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 459
B-[24].6 Diagnosen nach ICD 459
B-[24].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 460
B-[24].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 462
B-[24].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 462
B-[24].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 463
B-[24].11 Personelle Ausstattung 464
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 464

B-11.2 Pflegepersonal 464
B-[25].1 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (Standort 02) 466
B-[25].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 466
B-[25].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 467
B-[25].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 467
B-[25].6 Diagnosen nach ICD 467
B-[25].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 473
B-[25].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 487
B-[25].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 487
B-[25].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 490
B-[25].11 Personelle Ausstattung 491
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 491
B-11.2 Pflegepersonal 491
B-[26].1 Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie (Standort 02) 493
B-[26].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 493
B-[26].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 494
B-[26].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 494
B-[26].6 Diagnosen nach ICD 494
B-[26].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 496
B-[26].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 502
B-[26].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 502
B-[26].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 502
B-[26].11 Personelle Ausstattung 503
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 503
B-11.2 Pflegepersonal 503
B-[27].1 Urologie (Standort 02) 505
B-[27].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 505
B-[27].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 506
B-[27].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 506
B-[27].6 Diagnosen nach ICD 506
B-[27].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 509
B-[27].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 516
B-[27].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 516
B-[27].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 516
B-[27].11 Personelle Ausstattung 517
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 517
B-11.2 Pflegepersonal 517
B-[28].1 Anästhesie (Standort 02) 519
B-[28].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 519
B-[28].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 520

B-[28].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 520
B-[28].6 Diagnosen nach ICD 520
B-[28].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 520
B-[28].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 522
B-[28].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 522
B-[28].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 523
B-[28].11 Personelle Ausstattung 524
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 524
B-11.2 Pflegepersonal 524
B-[29].1 Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin (Standort 02) 526
B-[29].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 526
B-[29].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 527
B-[29].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung 527
B-[29].6 Diagnosen nach ICD 527
B-[29].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 527
B-[29].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 530
B-[29].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 531
B-[29].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 531
B-[29].11 Personelle Ausstattung 532
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen 532
B-11.2 Pflegepersonal 532
Teil C - Qualitätssicherung 533
C-1 Teilnahme an der datengestützen einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 533
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate 533
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [260550142-01] 533
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [260550142-02] 680
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 774
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 774
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 774
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V 775
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr 775
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr 775
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") 775
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V 776
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr 776

Einleitung

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. Die Ludgerus-Kliniken Münster GmbH mit den Standorten Clemenshospital und Raphaelsklinik ist Plankrankenhaus der Regelversorgung mit 28 medizinischen Kliniken und einem Department für neurochirurgisch-neurotraumatologische Frührehabilitation (Phase B). Unser Krankenhäuser haben zusammen 646 Betten und beschäftigt rund 2.070 in Voll- und Teilzeit angestellte Mitarbeiter, die circa 30.500 stationäre und 54100 ambulante Patientinnen und Patienten im Berichtsjahr behandelten, pflegten und betreuten und die dazu notwendigen Abläufe und Strukturen unterstützten.

Die Ludgerus-Klinken haben seit Jahres ein reifes Qualitäts- und Risikomanagementsystem etabliert, das unsere Kliniken, Abteilungen und Organzentren unterstützt sowie bei der externe Qualitätssicherung und an Projekten beteiligt ist. Dieser Qualitätsbericht umfasst die Struktur- und Leistungsdaten sowie Daten der gesetzlichen Qualitätssicherung im Teil C der maschinenlesbaren Version. Die Stellen sind als Vollkraftstellen ausgewiesen.

Wir erbringen unsere Leistungen engagiert und bestmöglich zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. Dabei setzen wir durch kontinuierliche Weiterentwicklung neueste medizinische und pflegerische Erkenntnisse und Methoden ein. Trotz aller heute zu erfüllenden Normen und auch ökonomischer Zwänge im Gesundheitswesen berücksichtigen wir bei unserer täglichen Arbeit christlich-ethische Werte, denen wir uns im praktischen Umgang mit den Patientinnen und Patienten wie auch in der Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern und Netzwerkpartnern verpflichtet fühlen.

Frau Ute Scheidler aus dem Team der Qualitätsmanagementleitung ist für die Zusammenstellung der bereitgestellten Daten in diesem Qualitätsbericht verantwortlich. Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortet die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dr. med. Dipl.-Psych. Hans-Ulrich Sorgenfrei, Geschäftsführer und Medizinischer Direktor der Ludgerus-Kliniken Münster GmbH.

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	Dr. med. Dipl. Psych. Hans-Ulrich Sorgenfrei
Position	Geschäftsführer und Medizinischer Direktor
Telefon.	0251 / 91937 - 6310
Fax	0251 / 976 - 2002
E-Mail	u.sorgenfrei@alexianer.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.clemenshospital.de und https://www.raphaelsklinik.de
URL für weitere Informationen	https://www.misericordia.de
Weitere Links	◦ https://www.alexianer.de/home/ ◦ http://www.alexianer.de/home/

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Ludgerus-Kliniken Münster GmbH
Institutionskennzeichen	260550142
Standortnummer	99
Hausanschrift	Düesbergweg 124 48153 Münster
Postanschrift	Düesbergweg 124 48153 Münster
Telefon	0251 / 976 - 0
Internet	http://www.clemenshospital.de und http://www.raphaelsklinik.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Dipl. Psych. Hans-Ulrich Sorgenfrei	Geschäftsführer und Medizinischer Direktor	0251 / 91937 - 6310	0251 / 976 - 2002	u.sorgenfrei@alexianer.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Beate Mens	Pflegedirektorin	0251 / 976 - 2049	0251 / 976 - 2002	b.mens@alexianer.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Andreas Mönnig	Kaufmännischer Direktor	0251 / 976 - 2020	0251 / 976 - 2002	a.moennig@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
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP06	Basale Stimulation	Praxisbegleiterin für Basale Stimulation (Clemenshospital), Basale Stimulation ist Teil des Pflegekonzeptes
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	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; 10 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; Beatmungsintensivstation; Lungenkrebszentrum; Pneumologie. Raphaelsklinik: Intensivstation; Palliativstation.
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
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Einzeltherapien (stat. und ambulant)
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	Durch interne Leistungsanbieter
MP36	Säuglingspflegekurse	Durch interne Leistungsanbieter

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Beratung zur Sturz- und Dekubitusprophylaxe, Pflegeanleitung, Familiale Pflege
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Clemenshospital: Autogenes Training, progressive Muskelentspannung, Reiki
MP41	Spezielles Angebot von Entbindungspflegern/Hebammen	Akupunktursprechstunde, Hebammensprechstunde, Nachsorge bei Wöchnerinnen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegeexperten, Übergabe am Krankenbett, Expertenstandards (Sturz, Schmerz, Dekubitus, Ernährung, Kontinenz, Entlassung), Aromapflege, familiale Pflege
MP43	Stillberatung	Still-und Laktationsberaterinnen (IBCLC); Stillcafé wöchentlich mittwochs; Stillinformationsabend jeweils am 1. Mittwoch im Monat
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Clemenshospital: Neurochirurgische und neurotraumatologische Frührehabilitation, Kinder-ZNS, Pädiatrie. Raphaelsklinik: Innere Medizin-geriatrische Komplexbehandlung.
MP45	Stomatherapie/-beratung	3 PflegeexpertInnen für Stoma, Wunde und Kontinenz sind 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
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Rückbildungsgymnastik durch Hebammen; Wochenbettgymnastik durch Physiotherapeuten
MP51	Wundmanagement	3 PflegeexpertInnen für Stoma, Wunde und Kontinenz sind 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., Curado-Portal für chron. kranke Menschen, SELP

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP53	Aromapflege/-therapie	Anwendung der Aromapflege zur Steigerung des Wohlbefindens und Erhöhung der Lebensqualität. Mehrere ausgebildete AromaexpertInnen, Schulungsangebote und konsiliarische Unterstützung.
MP54	Asthmaschulung	Pädiatrie und Physiotherapie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Pädiatrie
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Neurochirurgische und neurotraumatologische Frührehabilitation, Kinder-ZNS, Pädiatrie
MP61	Redressionstherapie	Neurochirurgische und neurotraumatologische Frührehabilitation und Kinder-ZNS
MP62	Snoezelen	Für die neurologische Rehabilitation von Kindern und Erwachsenen steht auch ein Snoezelenraum zur Verfügung.
MP63	Sozialdienst	Sozialrechtliche Begleitung, Beratung und Betreuung der Patienten durch den Sozialdienst im Rahmen des Aufnahme- und Entlassungsmanagements
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Besichtigungen und Führungen (u.a. Kreißsaal, Pädiatrie), Vorträge, Fortbildungsangebote, Informationsveranstaltungen, Vorträge, Patientenrundgang und Kunstausstellungen in der Raphaelsklinik
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 und Gesundheits- u. Kinderkrankenpflegerinnen und Hebammen.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Clemenshospital: Wohnheim für Angehörige (nach Verfügbarkeit); 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 unterschiedlichen Ausstattungen, kostenfreier Telefon- und Fernsehanschluss, zusätzliche Menüauswahl
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Römisch-katholisch/ev.; geregelte Verfahren mit der Seelsorge für die Kontaktaufnahme und Betreuung, seelsorgerische Gespräche und Sakramentenspendung, zertifiziert nach DIN ISO 9001: 2015

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 / 9776 - 5997
Fax	
E-Mail	b.fricke@alexianer.de

A7.2 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 Bereich des Foyers vorhanden
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, Albanisch, Bulgarisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Mazedonisch, Norwegisch, Spanisch, Ungarisch, Italienisch, Niederländisch, Polnisch, Russisch, Türkisch
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	MHH:Prof. Hoffmann-UKM:Prof. Spieker-OVGU:PD Dr. Peitz-WWU:Prof. Baumgart, PD Dr. Liersch, PD Dr. Debus, Prof.Weßling, Prof.Sulkowski, Prof. Rieger, PD Dr. Schiedel, PD Dr. Kriz; HHU:Prof. Feindt; LMU:PD Dr. Groetzner; RK: Prof. Uta Schick; RUB:Prof. Oldenburg, PD Dr. Schiedel-UDE:PD Dr. Mönninghoff
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulaturen und PJ sind in allen Kliniken möglich: Lehrvisiten, „Bedside-Teaching“, Röntgen- und Fallbesprechungen, thematisch 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 (Plattform klinische Forschung für molekulare Tests, Behandlung und Outcome bei NSCLC), ENLARGE (NIS Nivolumab bei metastasiertem NSCLC nach primärer Chemotherapie, HomeVent (Registry of Stable Hypercapnic COPD Treated With Non-Invasive Ventilation)
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Pneumologie Dr. Gröschel: CT-Screening Lungenkarzinom
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	PD Dr. Peitz: s. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Ulrich+peitz - Prof. Oldenburg, PD Dr. Kriz
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 Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme	
HB15	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	646

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	30624
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	54150

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	273,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	272,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,84
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	273,27

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	152,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	151,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,84
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	152,35
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	9

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	483,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	469,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	13,94

Ambulante Versorgung	21,91
Stationäre Versorgung	461,65

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	12,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,95

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	86,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	86,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,65
Ambulante Versorgung	1,7
Stationäre Versorgung	85,24

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	2,49
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,49
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,49

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	16,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	16,8

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)	9,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,57

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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

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)	34,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,16
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	34,01

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,27

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)	16,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	16,6

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)	53,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	53,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	53,80

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	9,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,36

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	4,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,4
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilpädagogin und Heilpädagoge (SP09)
Anzahl Vollkräfte	1,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Anzahl Vollkräfte	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,6
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/ Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	5,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16)
Anzahl Vollkräfte	0,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,51
Kommentar/ Erläuterung	

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

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	30,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	30,26
Kommentar/ Erläuterung	

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

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

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	7,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,95
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	3,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,95
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
Anzahl Vollkräfte	1,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,64
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	4,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	3,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,46
Kommentar/ Erläuterung	

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

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)
Anzahl Vollkräfte	6,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	1,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,74
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch- technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	17,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	17,58
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch- technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	37,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	37,6
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe (SP57)
Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8
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	
E-Mail	jens.lammers@alexianer.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Qualiätsmanager, Risikomanager, Krankenhaushygienikerin
Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Qualitäts- und Risikomanagement, Krankenhaushygiene
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

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 2018-08-22
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Klinisches Notfallmanagement 2020-10-05
RM05	Schmerzmanagement	Handbuch Schmerzmanagement 2020-09-23
RM06	Sturzprophylaxe	Leitlinie Sturzprävention und Umgang mit Sturz 2019-10-11
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Handbuch Dekubitusmanagement 2020-10-05
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen 2019-01-21

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Medizintechnik - Organisationshandbuch 2019-04-02
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	☑ Tumorkonferenzen ☑ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen ☑ Pathologiebesprechungen ☑ Palliativbesprechungen ☑ Qualitätszirkel ☑ Andere Qualitätszirkel Onkologische Fachpflege
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Geschäftsordnung OP 2019-09-30
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Geschäftsordnung OP 2019-09-30
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Vermeiden von Patientenverwechslung, Handhabung-Patientenarmband 2019-04-21
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Geschäftsordnung OP 2019-09-30
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassungs- und Verlegungsmanagement 2019-10-18

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, Strukturierte OP-Checkliste, SOP Handhabung des Patientenarmbands, Ausweitung des Reanimationstrainings (MegaCode), Dolmetscherdienst, Deeskalationstraining für Pflegekräfte

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2020-07-21
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 Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	4	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	19	Nach Risikoprofil der einzelnen Kliniken benannt und mit dem Gesundheitsamt abgesprochen.
Hygienefachkräfte (HFK)	5	
Hygienebeauftragte in der Pflege	47	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	Dr. med. Carolin Dame
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhaushygienikerin
Telefon	0251 976 5692
Fax	
E-Mail	c.dame@alexianer.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	☒ Nein
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
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 (Min/Max)	42 / 43 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	☑ Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☑ Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Min/Max)	226 / 242 ml/Patiententag

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html) ?	☑ ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	☑ 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 Patienten und Patientinnen?	☑ 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 ☑ ITS-KISS ☑ MRSA-KISS ☑ OP-KISS ☑ STATIONS-KISS	ITS-KISS wurde aus technischen Gründen pausiert
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	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		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 quartalsweise 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. Jede Beschwerde gilt als wichtige Anregung etwas zu verbessern, daher werden alle Beschwerden und Anregungen systematisch ausgewertet. Auswertungen und Qualitätsziele werden im Intranet veröffentlicht.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	☑ Ja	Die Beschwerdeannahme erfolgt grundsätzlich durch jeden Mitarbeiter. Verschiedene Priorisierungsebenen erleichtern einen schnellen, beschwerdebezogenen Umgang. Je nach Inhalt und Dringlichkeit zieht der Mitarbeiter zur Bearbeitung einer mündlichen Beschwerde den Beschwerdemanager hinzu.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	☑ Ja	Über ein Formblatt "Lob und Tadel" werden Rückmeldungen erfasst und bearbeitet. Jeder Meldung wird eine Nummer zugeordnet, über die die Bearbeitung rückverfolgbar ist. 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 14 Tage 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. Je nach Dringlichkeitsstufe und Inhalt, benachrichtigt der Mitarbeiter das Qualitätsmanagement zur weiteren Bearbeitung.
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
Dr. med. Christian Otte	Qualitätsmanagementleitung	0251 5007 4200		qrm.raphaelsklinik@alexianer.de
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
Roswitha Zeisberg	Patientenfürsprecherin	0251 5007 2501		r.zeisberg@alexianer.de
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.

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		
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) elektronische Unterstützung (bei z. B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Elektronisches Bestellsystem mit der beliefernden Apotheke	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
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	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ - unterstützung		Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Nein	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	Nein	
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Nein	
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	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
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	Nein	
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

Die Notfallstufe des Krankenhauses befindet sich in Planung.

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung	Kommentar
Stufe 3	Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung	SN02 - Modul Notfallversorgung Kinder (erweitert)	Standort Clemenshospital

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Tatbestand zur Erfüllung der Voraussetzungen für das Modul Spezialversorgung nach §26	Besondere Einrichtung gemäß § 17b Absatz 1 Satz 10 KHG, sofern sie im Landeskrankenhausplan als besondere Einrichtungen in der Notfallversorgung ausgewiesen sind und zu jeder Zeit an der Notfallversorgung teilnehmen

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.	Nein

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Klinik für Innere Medizin I (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin I (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Peter Baumgart
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Kardiovaskuläre Diagnostik und Therapie, Hypertonie, Herzinsuffizienz, Diabetes, Angiologie, Intensivmedizin, Gastroenterologie, 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 Ärzten und Ärztinnen

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
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	1853
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29.6	70	Sonstige Gastritis
I10.00	65	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
N39.0	53	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
E86	49	Volumenmangel
I10.01	43	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
A46	40	Erysipel [Wundrose]
R55	39	Synkope und Kollaps
F10.0	38	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I95.1	33	Orthostatische Hypotonie
J18.0	33	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
K59.00	27	Obstipation bei Kolontransitstörung
K57.32	26	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
D50.8	25	Sonstige Eisenmangelanämien
D12.0	23	Gutartige Neubildung: Zäkum
N10	23	Akute tubulointerstitielle Nephritis
A09.0	19	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
I80.28	19	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
A09.9	18	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
D12.2	17	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
K21.0	17	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
E11.91	16	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
J18.9	16	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
N30.0	16	Akute Zystitis
A08.1	15	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
E87.1	15	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I50.14	15	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
D12.3	13	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.8	12	Gutartige Neubildung: Rektum
H81.1	12	Benigner paroxysmaler Schwindel
I11.01	12	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
K52.9	12	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
I26.9	11	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J18.1	11	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
K29.1	11	Sonstige akute Gastritis
R11	11	Übelkeit und Erbrechen
D12.5	10	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
I11.00	10	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
K57.30	10	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
R40.0	10	Somnolenz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11.61	9	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
K29.0	9	Akute hämorrhagische Gastritis
M48.06	9	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
N20.0	9	Nierenstein
R10.3	9	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R42	9	Schwindel und Taumel
A41.51	8	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
E10.91	8	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I50.13	8	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
K52.8	8	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
S72.01	8	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
A04.5	7	Enteritis durch Campylobacter
E10.61	7	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I50.12	7	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
K22.2	7	Ösophagusverschluss
K25.0	7	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K56.4	7	Sonstige Obturation des Darmes
K70.3	7	Alkoholische Leberzirrhose
K80.20	7	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.90	7	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
R10.1	7	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
A04.70	6	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
C78.7	6	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
E11.74	6	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
F10.3	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
K29.5	6	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K55.0	6	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K62.5	6	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K83.1	6	Verschluss des Gallenganges
K85.20	6	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.2	6	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
R51	6	Kopfschmerz
A08.0	5	Enteritis durch Rotaviren
D12.4	5	Gutartige Neubildung: Colon descendens
F32.1	5	Mittelgradige depressive Episode
I12.00	5	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
K50.1	5	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K59.02	5	Medikamentös induzierte Obstipation
M79.18	5	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N18.4	5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
R10.4	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
S06.0	5	Gehirnerschütterung
A41.9	4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
B27.0	4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
D12.6	4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
E11.73	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.75	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E11.90	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G40.3	4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
I35.0	4	Aortenklappenstenose
I47.1	4	Supraventrikuläre Tachykardie
I50.00	4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I87.20	4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
J03.9	4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J10.1	4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
K22.7	4	Barrett-Ösophagus
K26.0	4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K26.3	4	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K50.0	4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K52.1	4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K64.0	4	Hämorrhoiden 1. Grades
K85.00	4	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.1	4	Meläna
M51.2	4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.4	4	Lumboischialgie
M79.66	4	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N17.82	4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
R50.80	4	Fieber unbekannter Ursache
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D64.9	< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
E03.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Hypothyreose
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
G20.10	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I70.22	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.8	< 4	Duodenitis
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K83.0	< 4	Cholangitis
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K92.0	< 4	Hämatemesis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
N13.2	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
R33	< 4	Harnverhaltung
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A98.5	< 4	Hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B17.2	< 4	Akute Virushepatitis E
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D12.7	< 4	Gutartige Neubildung: Rektosigmoid, Übergang
D13.2	< 4	Gutartige Neubildung: Duodenum
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D68.00	< 4	Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E10.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.40	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E27.2	< 4	Addison-Krise
E80.2	< 4	Sonstige Porphyrie
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F45.41	< 4	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F45.8	< 4	Sonstige somatoforme Störungen
G20.00	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit fehlender oder geringer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G45.02	< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G81.1	< 4	Spastische Hemiparese und Hemiplegie
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
I10.10	< 4	Maligne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.0	< 4	Instabile Angina pectoris
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I77.6	< 4	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I89.09	< 4	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
J02.8	< 4	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J03.8	< 4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K85.80	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K91.83	< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
M10.00	< 4	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M79.60	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Mehrere Lokalisationen
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N20.1	< 4	Ureterstein
R06.4	< 4	Hyperventilation
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R45.1	< 4	Ruhelosigkeit und Erregung
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S42.21	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S72.11	< 4	Femurfraktur: Intertrochantär
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
A04.71	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, mit sonstigen Organkomplikationen
A05.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen
A08.2	< 4	Enteritis durch Adenoviren
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A51.9	< 4	Frühsyphilis, nicht näher bezeichnet
A60.0	< 4	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
B00.2	< 4	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
B25.88	< 4	Sonstige Zytomegalie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
B34.8	< 4	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
C04.9	< 4	Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet
C13.9	< 4	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, nicht näher bezeichnet
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C21.8	< 4	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.7	< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C38.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pleura
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C71.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C77.5	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C80.9	< 4	Bösartige Neubildung, nicht näher bezeichnet
D13.4	< 4	Gutartige Neubildung: Leber
D18.03	< 4	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D51.0	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D51.8	< 4	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D53.1	< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D60.8	< 4	Sonstige erworbene isolierte aplastische Anämien
D68.33	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D72.1	< 4	Eosinophilie
E05.2	< 4	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose
E10.60	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.72	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E10.75	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
E10.90	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.20	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.72	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E13.01	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E16.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Hypoglykämie ohne Koma
E16.1	< 4	Sonstige Hypoglykämie
E26.0	< 4	Primärer Hyperaldosteronismus
E28.2	< 4	Syndrom polyzystischer Ovarien
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E88.28	< 4	Sonstiges oder nicht näher bezeichnetes Lipödem

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F01.8	< 4	Sonstige vaskuläre Demenz
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F07.2	< 4	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F13.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Schädlicher Gebrauch
F14.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.0	< 4	Paranoide Schizophrenie
F29	< 4	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
F45.40	< 4	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F55.1	< 4	Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen: Laxanzien
F60.31	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
G23.3	< 4	Multiple Systematrophie vom zerebellären Typ [MSA-C]
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G44.0	< 4	Cluster-Kopfschmerz
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G44.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Kopfschmerzsyndrome
G45.12	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.92	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G47.31	< 4	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
G51.0	< 4	Fazialisparese
G54.5	< 4	Neuralgische Amyotrophie
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G91.29	< 4	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G93.2	< 4	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
G97.2	< 4	Intrakranielle Druckminderung nach ventrikulärem Shunt
H55	< 4	Nystagmus und sonstige abnorme Augenbewegungen
I10.11	< 4	Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I11.90	< 4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I12.01	< 4	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I15.80	< 4	Sonstige sekundäre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.0	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.3	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I25.5	< 4	Ischämische Kardiomyopathie
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I27.0	< 4	Primäre pulmonale Hypertonie
I47.2	< 4	Ventrikuläre Tachykardie
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I50.11	< 4	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I62.01	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.9	< 4	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
I67.4	< 4	Hypertensive Enzephalopathie
I70.1	< 4	Atherosklerose der Nierenarterie
I70.21	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
I71.03	< 4	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I77.4	< 4	Arteria-coeliaca-Kompressions-Syndrom
I80.80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten
I80.81	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I82.88	< 4	Embolie und Thrombose sonstiger näher bezeichneter Venen
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J01.0	< 4	Akute Sinusitis maxillaris
J01.2	< 4	Akute Sinusitis ethmoidalis
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J33.0	< 4	Polyp der Nasenhöhle
J34.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J44.01	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.09	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.13	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J44.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J98.0	< 4	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K14.8	< 4	Sonstige Krankheiten der Zunge
K20	< 4	Ösophagitis
K22.0	< 4	Achalasie der Kardia
K22.4	< 4	Dyskinesie des Ösophagus
K22.6	< 4	Mallory-Weiss-Syndrom
K25.7	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K29.4	< 4	Chronische atrophische Gastritis
K31.5	< 4	Duodenalverschluss
K50.82	< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.0	< 4	Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung
K52.31	< 4	Linksseitige Colitis indeterminata
K52.32	< 4	Colitis indeterminata des Rektosigmoids
K55.21	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K56.1	< 4	Invagination
K56.2	< 4	Volvulus
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K58.1	< 4	Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.3	< 4	Darmulkus
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K71.6	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K71.9	< 4	Toxische Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K72.9	< 4	Leberversagen, nicht näher bezeichnet
K75.0	< 4	Leberabszess
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.1	< 4	Chronische Stauungsleber
K76.9	< 4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.10	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.2	< 4	Perforation des Gallenganges
K85.01	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.21	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.30	< 4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.3	< 4	Pseudozyste des Pankreas
K86.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K90.0	< 4	Zöliakie
K90.8	< 4	Sonstige intestinale Malabsorption
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L29.8	< 4	Sonstiger Pruritus
L30.3	< 4	Ekzematoide Dermatitis
L50.0	< 4	Allergische Urtikaria
M05.80	< 4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis: Mehrere Lokalisationen
M06.40	< 4	Entzündliche Polyarthropathie: Mehrere Lokalisationen
M06.84	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M06.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische Polyarthritis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M10.97	< 4	Gicht, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M31.3	< 4	Wegener-Granulomatose
M31.4	< 4	Aortenbogen-Syndrom [Takayasu-Syndrom]
M32.1	< 4	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen
M35.2	< 4	Behçet-Krankheit
M41.34	< 4	Thoraxbedingte Skoliose: Thorakalbereich
M46.47	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich
M47.84	< 4	Sonstige Spondylose: Thorakalbereich
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M48.02	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M48.54	< 4	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert: Thorakalbereich
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M54.12	< 4	Radikulopathie: Zervikalbereich
M54.82	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Zervikalbereich
M54.89	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M60.85	< 4	Sonstige Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M61.15	< 4	Myositis ossificans progressiva: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M65.4	< 4	Tendovaginitis stenosans [de Quervain]
M70.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes durch Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
M71.2	< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M77.9	< 4	Enthesopathie, nicht näher bezeichnet
M79.19	< 4	Myalgie: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M79.38	< 4	Pannikulitis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.69	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M80.58	< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.15	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N00.8	< 4	Akutes nephritisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen
N11.1	< 4	Chronische obstruktive Pyelonephritis
N11.9	< 4	Chronische tubulointerstitielle Nephritis, nicht näher bezeichnet
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.81	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1
N17.91	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 1
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N26	< 4	Schrumpfniere, nicht näher bezeichnet
N28.0	< 4	Ischämie und Infarkt der Niere
N28.1	< 4	Zyste der Niere
N39.81	< 4	Flankenschmerz-Hämaturie-Syndrom
N40	< 4	Prostatahyperplasie
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
Q43.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Darmes
Q61.2	< 4	Polyzystische Niere, autosomal-dominant
R00.1	< 4	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R00.2	< 4	Palpitationen
R04.2	< 4	Hämoptoe
R07.2	< 4	Präkordiale Schmerzen
R09.1	< 4	Pleuritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R16.1	< 4	Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R40.1	< 4	Sopor
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R44.3	< 4	Halluzinationen, nicht näher bezeichnet
R57.1	< 4	Hypovolämischer Schock
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
R74.8	< 4	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
S00.05	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S01.54	< 4	Offene Wunde: Zunge und Mundboden
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S22.02	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S52.01	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S52.6	< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
T14.6	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen an einer nicht näher bezeichneten Körperregion
T39.3	< 4	Vergiftung: Sonstige nichtsteroidale Antiphlogistika [NSAID]
T43.2	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T43.8	< 4	Vergiftung: Sonstige psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert
T44.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete, primär auf das autonome Nervensystem wirkende Arzneimittel
T46.1	< 4	Vergiftung: Kalziumantagonisten
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T51.0	< 4	Toxische Wirkung: Äthanol
T54.2	< 4	Toxische Wirkung: Ätzende Säuren und säureähnliche Substanzen
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
T88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z08.0	< 4	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
Z43.1	< 4	Versorgung eines Gastrostomas
Z45.80	< 4	Anpassung und Handhabung eines Neurostimulators

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	734	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-440.a	337	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-650.2	281	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
9-984.7	215	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-440.9	189	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	148	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.8	139	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-444.7	114	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
8-800.c0	93	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.9	75	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-452.61	71	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
9-984.6	69	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-650.1	63	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-654.1	60	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
5-469.d3	52	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
1-442.0	41	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-444.6	38	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-431.20	36	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
3-054	34	Endosonographie des Duodenums
9-984.b	34	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-831.0	33	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-980.0	32	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
9-200.01	30	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
1-650.0	29	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-771	29	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
9-500.0	29	Patientenschulung: Basisschulung
5-469.e3	26	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
8-98g.10	26	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-200.02	24	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.1	23	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-984.a	23	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-654.0	19	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
8-550.1	19	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-706	19	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-266.0	18	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
3-056	17	Endosonographie des Pankreas
1-760	15	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
8-152.1	15	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-631.0	14	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-642	14	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
1-844	14	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-133.0	14	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-854.2	14	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-651	13	Diagnostische Sigmoideoskopie
5-449.d3	13	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
8-701	13	Einfache endotracheale Intubation
8-771	13	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.62	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
8-980.10	11	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
3-055.0	10	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
9-320	10	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-153	9	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-987.11	9	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-630.0	8	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-853.2	8	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-452.82	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-482.51	8	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-489.d	8	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-513.1	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-800.c1	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
3-035	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-051	7	Endosonographie des Ösophagus
3-055.1	7	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
5-469.j3	7	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-482.01	7	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-513.f0	7	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
8-812.51	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-933	7	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-980.11	7	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.0	7	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98g.11	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
3-053	6	Endosonographie des Magens
5-900.04	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-550.2	6	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-800.g1	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
9-200.00	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
1-440.7	5	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-059.d6	5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
5-433.21	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-489.e	5	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-493.0	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-513.b	5	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
8-020.x	5	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-561.2	5	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie
8-987.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-445	4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-653	4	Diagnostische Proktoskopie
5-469.c3	4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-513.21	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
8-132.3	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-561.1	4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-800.g0	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
9-200.5	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-442.2	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-632.1	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-859.0	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Schilddrüse
5-059.93	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Elektrode für ein System zur Barorezeptoraktivierung
5-429.a	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-513.20	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
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
8-716.10	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98f.10	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
1-406.2	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen: Schilddrüse
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-463.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Niere
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-481.0	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-494.30	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-640	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-846.0	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
3-057	< 4	Endosonographie des Kolons
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
5-380.70	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-392.10	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-431.21	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-451.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.h3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.60	< 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
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-924	< 4	Invasives neurologisches Monitoring
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-273.2	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-407.2	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Schilddrüse
1-425.3	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-430.1	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-449.2	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Perianalregion
1-465.x	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-490.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-492.5	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Oberschenkel
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-493.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Brustwand
1-494.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
1-494.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand
1-494.b	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphozele
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
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
1-632.x	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-652.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoideoskopie
1-657	< 4	(Ileo-)Koloskopie durch Push-and-pull-back-Technik
1-663.0	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie einer augmentierten Harnblase: Ohne künstlichen Sphinkter
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
5-04a.2	< 4	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lumbosakral
5-059.1	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-059.c6	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-380.72	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-422.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-433.22	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-449.73	< 4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.c3	< 4	Andere Operationen am Magen: Endo-Loop: Endoskopisch
5-449.e3	< 4	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-449.x3	< 4	Andere Operationen am Magen: Sonstige: Endoskopisch
5-452.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-459.0	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.b3	< 4	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch
5-505.0	< 4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-505.1	< 4	Rekonstruktion der Leber: Tamponade
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.h1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-573.40	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
5-590.33	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Laparoskopisch
5-790.5e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-79a.1d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-894.09	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hand
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.0a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.00	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.0f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-916.0a	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogene Hauttransplantation, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-930.3	< 4	Art des Transplantates: Xenogen
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-983	< 4	Reoperation
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-017.0	< 4	Enterale 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
8-123.0	< 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.
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-151.4	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
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
8-700.1	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege: Durch nasopharyngealen Tubus
8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-800.61	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.g4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-83c.f1	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsatherektomie: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals
8-840.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-854.74	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-97e.3	< 4	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit L-Dopa-Gel
8-987.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-500.1	< 4	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	22,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	22,93
Fälle je VK/Person	80,81116

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,19
Fälle je VK/Person	299,35379
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 Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	33,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,8
Ambulante Versorgung	1,7
Stationäre Versorgung	32,05
Fälle je VK/Person	57,81591

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,21

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,21
Fälle je VK/Person	8823,80952

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,36
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,28
Fälle je VK/Person	1447,65625

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	1,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,04
Fälle je VK/Person	1781,73076

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	4,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,72
Fälle je VK/Person	392,58474

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,99	
Fälle je VK/Person	619,73244	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP07	Geriatrie	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[2].1 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (Standort 01)
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 Ärzten und Ärztinnen

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI36	Mukoviszidosezentrum	Ansprechpartner: Dr. Küster , Dr. Schültingkemper
VK00	Schlafmedizin, invasisve und nicht-invasive Heimbeatmung, Kinderneurologische Frührehabilitation	Ansprechpartner: PD Dr. Debus, Dr. Hülskamp
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Lungen- und Lebertransplantation , Ansprechpartner: Dr. Küster, Dr. Schültingkemper
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Überregionales Zentrum, Ansprechpartner: Dr. Küster, Dr. Schültingkemper
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Überregionales Zentrum; Ansprechpartner: Dr. Küster, Dr. Schültingkemper
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Überregionales Zentrum, Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Perinataler Schwerpunkt
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	Überregionales Zentrum, Ansprechpartner: Dr. Tebbe , Frau Kampschulte
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/ neurodegenerativen Erkrankungen	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
VK23	Versorgung von Mehrlingen	Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
VK25	Neugeborenenscreening	Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	Ansprechpartner: PD Dr. Debus
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	Ansprechpartner: PD Dr. Debus, Herr Dercks
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.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien	In Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Dr. Meyer
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	3142
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	272	Gehirnerschütterung
A09.9	77	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
J20.9	74	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
A09.0	66	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
J21.0	65	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J06.9	59	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
Z01.5	54	Diagnostische Haut- und Sensibilisierungstestung
E84.0	52	Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen
G40.3	50	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
P07.12	47	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1500 bis unter 2500 Gramm
K59.09	46	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
P07.3	44	Sonstige vor dem Termin Geborene
J20.8	43	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
T78.1	43	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
F10.0	42	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
P22.8	37	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
A08.1	35	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
R10.4	34	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
J12.1	32	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
F45.31	31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
R10.3	31	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R51	30	Kopfschmerz
J18.0	29	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
R55	29	Synkope und Kollaps
S00.85	27	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
A08.0	25	Enteritis durch Rotaviren
J10.1	25	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J96.10	24	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
N10	23	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R11	22	Übelkeit und Erbrechen
J05.0	21	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp]
B34.9	18	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
G40.4	18	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G41.0	18	Grand-Mal-Status
N39.0	18	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P08.0	18	Übergewichtige Neugeborene
R56.8	18	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
Z11	18	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
J06.8	17	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
P59.9	16	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
A08.2	15	Enteritis durch Adenoviren
G40.2	14	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
J45.0	14	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
Z03.8	14	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
F98.1	13	Nichtorganische Enkopresis
G40.08	13	Sonstige lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
P05.0	13	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene
Q37.5	13	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte
G40.1	12	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
J03.9	12	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
R56.0	12	Fieberkrämpfe
E73.8	11	Sonstige Laktoseintoleranz
J38.5	11	Laryngospasmus
R06.88	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
R10.1	11	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
F83	10	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
G43.1	10	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
J14	10	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J18.9	10	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
R68.1	10	Unspezifische Symptome im Kleinkindalter
B34.8	9	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B99	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
G12.1	9	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie
J12.9	9	Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet
K51.0	9	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
P21.0	9	Schwere Asphyxie unter der Geburt
B27.0	8	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
G51.0	8	Fazialisparese
J03.8	8	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
K21.9	8	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
P39.8	8	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind
R62.8	8	Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung
S00.05	8	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S30.1	8	Prellung der Bauchdecke
T17.5	8	Fremdkörper im Bronchus
Z38.0	8	Einling, Geburt im Krankenhaus
Z84.8	8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten oder Zustände in der Familienanamnese
G40.7	7	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
G91.8	7	Sonstiger Hydrozephalus
I95.1	7	Orthostatische Hypotonie
J42	7	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J69.0	7	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K58.1	7	Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]
Q75.1	7	Dysostosis craniofacialis
A08.3	6	Enteritis durch sonstige Viren
E84.1	6	Zystische Fibrose mit Darmmanifestationen
G43.0	6	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J18.1	6	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.1	6	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
K22.2	6	Ösophagusverschluss
N83.2	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
P28.8	6	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
P38	6	Omphalitis beim Neugeborenen mit oder ohne leichte Blutung
Q35.5	6	Spalte des harten und des weichen Gaumens
Q75.0	6	Kraniosynostose
R13.9	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R29.8	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R42	6	Schwindel und Taumel
S00.95	6	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S06.21	6	Diffuse Hirnkontusionen
S20.2	6	Prellung des Thorax
A46	5	Erysipel [Wundrose]
E74.1	5	Störungen des Fruktosestoffwechsels
E84.80	5	Zystische Fibrose mit Lungen- und Darm-Manifestation
F45.30	5	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
G40.9	5	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G43.9	5	Migräne, nicht näher bezeichnet
G93.1	5	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
J03.0	5	Streptokokken-Tonsillitis
J15.1	5	Pneumonie durch Pseudomonas
J20.5	5	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J22	5	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K07.1	5	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses
L20.8	5	Sonstiges atopisches [endogenes] Ekzem
L50.9	5	Urtikaria, nicht näher bezeichnet
P08.1	5	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene
P92.2	5	Trinkunlust beim Neugeborenen
R50.9	5	Fieber, nicht näher bezeichnet
R63.3	5	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
R63.6	5	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R74.0	5	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
S02.1	5	Schädelbasisfraktur
T85.0	5	Mechanische Komplikation durch einen ventrikulären, intrakraniellen Shunt
A04.5	4	Enteritis durch Campylobacter
A41.9	4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
B00.2	4	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
F51.4	4	Pavor nocturnus
F98.2	4	Fütterstörung im frühen Kindesalter
G31.81	4	Mitochondriale Zytopathie
H66.9	4	Otitis media, nicht näher bezeichnet
J00	4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J12.8	4	Pneumonie durch sonstige Viren
J21.9	4	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet
J93.1	4	Sonstiger Spontanpneumothorax
K51.2	4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K90.0	4	Zöliakie
L04.0	4	Akute Lymphadenitis an Gesicht, Kopf und Hals
L50.8	4	Sonstige Urtikaria
M79.18	4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.65	4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P21.1	4	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt
P22.0	4	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
P39.2	4	Intraamniale Infektion des Fetus, anderenorts nicht klassifiziert
P59.0	4	Neugeborenenikterus in Verbindung mit vorzeitiger Geburt
Q32.1	4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Trachea
R06.1	4	Stridor
T17.8	4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen der Atemwege
T75.4	4	Schäden durch elektrischen Strom
T78.0	4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
Z03.3	4	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
A87.0	< 4	Meningitis durch Enteroviren
B08.5	< 4	Vesikuläre Pharyngitis durch Enteroviren
C71.6	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebellum
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D66	< 4	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
D69.0	< 4	Purpura anaphylactoides
F45.33	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Atmungssystem
F50.00	< 4	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F80.8	< 4	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G47.4	< 4	Narkolepsie und Kataplexie
G93.2	< 4	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
H49.2	< 4	Lähmung des N. abducens [VI. Hirnnerv]
H53.2	< 4	Diplopie
H53.4	< 4	Gesichtsfelddefekte
H66.0	< 4	Akute eitrige Otitis media
I88.0	< 4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
J09	< 4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J10.8	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J41.1	< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J45.9	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J98.0	< 4	Krankheiten der Bronchien, anderenorts nicht klassifiziert
J98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Atemwege
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K56.1	< 4	Invagination
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K63.5	< 4	Polyp des Kolons
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K92.1	< 4	Meläna
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L27.2	< 4	Dermatitis durch aufgenommene Nahrungsmittel
M79.15	< 4	Myalgie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N94.4	< 4	Primäre Dysmenorrhoe
P28.4	< 4	Sonstige Apnoe beim Neugeborenen
P39.9	< 4	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
P92.0	< 4	Erbrechen beim Neugeborenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Q31.5	< 4	Angeborene Laryngomalazie
Q32.2	< 4	Angeborene Bronchomalazie
Q32.4	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Bronchien
R01.1	< 4	Herzgeräusch, nicht näher bezeichnet
R05	< 4	Husten
R06.0	< 4	Dyspnoe
R06.80	< 4	Akutes lebensbedrohliches Ereignis im Säuglingsalter
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R40.0	< 4	Somnolenz
R41.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
T18.2	< 4	Fremdkörper im Magen
T23.20	< 4	Verbrennung Grad 2a des Handgelenkes und der Hand
T78.4	< 4	Allergie, nicht näher bezeichnet
Z03.6	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen
Z51.6	< 4	Desensibilisierung gegenüber Allergenen
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A07.2	< 4	Kryptosporidiose
A15.0	< 4	Lungentuberkulose, durch mikroskopische Untersuchung des Sputums gesichert, mit oder ohne Nachweis durch Kultur oder molekularbiologische Verfahren
A16.2	< 4	Lungentuberkulose ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A98.5	< 4	Hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom
B08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind
C71.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel
C81.1	< 4	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
D18.01	< 4	Hämangiom: Haut und Unterhaut
D36.1	< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
E85.0	< 4	Nichtneuropathische heredofamiliäre Amyloidose
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
F44.88	< 4	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F45.8	< 4	Sonstige somatoforme Störungen
F50.08	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
F82.0	< 4	Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik
F89	< 4	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
F91.1	< 4	Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen
F93.8	< 4	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F95.9	< 4	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G47.30	< 4	Zentrales Schlafapnoe-Syndrom
G47.31	< 4	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
G80.2	< 4	Infantile hemiplegische Zerebralparese
G81.1	< 4	Spastische Hemiparese und Hemiplegie
G90.71	< 4	Komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
H02.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Affektionen des Augenlides
H05.2	< 4	Exophthalmus
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
J01.0	< 4	Akute Sinusitis maxillaris
J01.1	< 4	Akute Sinusitis frontalis
J04.2	< 4	Akute Laryngotracheitis
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.2	< 4	Akute Bronchitis durch Streptokokken
J20.6	< 4	Akute Bronchitis durch Rhinoviren
J21.8	< 4	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J32.4	< 4	Chronische Pansinusitis
J40	< 4	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
J46	< 4	Status asthmaticus
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.11	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K11.2	< 4	Sialadenitis
K20	< 4	Ösophagitis
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K50.82	< 4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K51.9	< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K52.2	< 4	Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K60.2	< 4	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K92.0	< 4	Hämatemesis
L01.0	< 4	Impetigo contagiosa [jeder Erreger] [jede Lokalisation]
L08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L50.0	< 4	Allergische Urtikaria
L70.4	< 4	Acne infantum
M43.6	< 4	Tortikollis
M62.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
M80.25	< 4	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.15	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N94.0	< 4	Mittelschmerz
P02.7	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Chorioamnionitis
P22.1	< 4	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P70.4	< 4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
P80.8	< 4	Sonstige Hypothermie beim Neugeborenen
P81.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
P92.8	< 4	Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
Q21.0	< 4	Ventrikelseptumdefekt
Q32.0	< 4	Angeborene Tracheomalazie
Q37.4	< 4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte
Q62.2	< 4	Angeborener Megaureter
Q75.3	< 4	Makrozephalie
Q75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen
Q90.0	< 4	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction
Q90.9	< 4	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R22.0	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Kopf
R25.1	< 4	Tremor, nicht näher bezeichnet
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R50.88	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R62.9	< 4	Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung, nicht näher bezeichnet
R63.8	< 4	Sonstige Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen
R74.8	< 4	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
R94.2	< 4	Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T24.21	< 4	Verbrennung Grad 2b der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T85.51	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
T88.1	< 4	Sonstige Komplikationen nach Impfung [Immunisierung], anderenorts nicht klassifiziert
Z04.1	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall
Z27.1	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen Diphtherie-Pertussis-Tetanus [DPT]
Z29.0	< 4	Isolierung als prophylaktische Maßnahme
Z38.3	< 4	Zwilling, Geburt im Krankenhaus
Z43.1	< 4	Versorgung eines Gastrostomas
Z83.3	< 4	Diabetes mellitus in der Familienanamnese
A04.0	< 4	Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
A04.4	< 4	Sonstige Darminfektionen durch Escherichia coli
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A07.1	< 4	Giardiasis [Lambliasis]
A08.4	< 4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
A15.2	< 4	Lungentuberkulose, histologisch gesichert
A15.3	< 4	Lungentuberkulose, durch sonstige und nicht näher bezeichnete Untersuchungsverfahren gesichert
A16.0	< 4	Lungentuberkulose, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
A16.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Tuberkulose der Atmungsorgane ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A37.1	< 4	Keuchhusten durch Bordetella parapertussis
A38	< 4	Scharlach
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
A86	< 4	Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet
A87.8	< 4	Sonstige Virusmeningitis
B00.9	< 4	Infektion durch Herpesviren, nicht näher bezeichnet
B08.4	< 4	Vesikuläre Stomatitis mit Exanthem durch Enteroviren
B27.8	< 4	Sonstige infektiöse Mononukleose
B34.3	< 4	Infektion durch Parvoviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B44.0	< 4	Invasive Aspergillose der Lunge
C43.6	< 4	Bösartiges Melanom der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C71.2	< 4	Bösartige Neubildung: Temporallappen
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D16.42	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Maxillofazial
D23.4	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
D31.6	< 4	Gutartige Neubildung: Orbita, nicht näher bezeichnet
D33.1	< 4	Gutartige Neubildung: Gehirn, infratentoriell
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D59.1	< 4	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D59.3	< 4	Hämolytisch-urämisches Syndrom
D68.09	< 4	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet
D68.23	< 4	Hereditärer Faktor-VII-Mangel
D69.61	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
E28.2	< 4	Syndrom polyzystischer Ovarien
E63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete alimentäre Mangelzustände
E66.99	< 4	Adipositas, nicht näher bezeichnet: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
E71.1	< 4	Sonstige Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren
E72.2	< 4	Störungen des Harnstoffzyklus
E83.0	< 4	Störungen des Kupferstoffwechsels
E83.1	< 4	Störungen des Eisenstoffwechsels
E88.0	< 4	Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, anderenorts nicht klassifiziert
E88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Stoffwechselstörungen
F06.2	< 4	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
F15.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F16.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F23.0	< 4	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F23.3	< 4	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F23.8	< 4	Sonstige akute vorübergehende psychotische Störungen
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F43.8	< 4	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung
F44.6	< 4	Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
F44.82	< 4	Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
F45.32	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F45.9	< 4	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
F50.01	< 4	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F80.1	< 4	Expressive Sprachstörung
F82.1	< 4	Umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik
F82.2	< 4	Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik
F82.9	< 4	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
F90.0	< 4	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F90.1	< 4	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F95.0	< 4	Vorübergehende Ticstörung
F95.2	< 4	Kombinierte vokale und multiple motorische Tics [Tourette-Syndrom]
F95.8	< 4	Sonstige Ticstörungen
F98.00	< 4	Enuresis nocturna
F98.08	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete nichtorganische Enuresis
F98.80	< 4	Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend
G00.8	< 4	Sonstige bakterielle Meningitis
G12.2	< 4	Motoneuron-Krankheit
G12.9	< 4	Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet
G25.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
G35.0	< 4	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
G35.9	< 4	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet
G40.01	< 4	CSWS [Continuous spikes and waves during slow-wave sleep]
G40.5	< 4	Spezielle epileptische Syndrome
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G47.2	< 4	Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus
G47.32	< 4	Schlafbezogenes Hypoventilations-Syndrom
G47.39	< 4	Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet
G51.8	< 4	Sonstige Krankheiten des N. facialis
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peronaeus) communis
G71.0	< 4	Muskeldystrophie
G71.8	< 4	Sonstige primäre Myopathien
G83.2	< 4	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
G90.9	< 4	Krankheit des autonomen Nervensystems, nicht näher bezeichnet
G91.0	< 4	Hydrocephalus communicans
G91.1	< 4	Hydrocephalus occlusus
G91.29	< 4	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G96.1	< 4	Krankheiten der Meningen, anderenorts nicht klassifiziert
G97.80	< 4	Postoperative Liquorfistel
H46	< 4	Neuritis nervi optici
H50.0	< 4	Strabismus concomitans convergens
H50.5	< 4	Heterophorie
H51.9	< 4	Störung der Blickbewegungen, nicht näher bezeichnet
H53.8	< 4	Sonstige Sehstörungen
H55	< 4	Nystagmus und sonstige abnorme Augenbewegungen
H57.0	< 4	Pupillenfunktionsstörungen
H60.3	< 4	Sonstige infektiöse Otitis externa
H65.1	< 4	Sonstige akute nichteitrige Otitis media
H65.9	< 4	Nichteitrige Otitis media, nicht näher bezeichnet
H70.0	< 4	Akute Mastoiditis
H83.2	< 4	Funktionsstörung des Labyrinths
H91.9	< 4	Hörverlust, nicht näher bezeichnet
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I28.1	< 4	Aneurysma der A. pulmonalis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I31.9	< 4	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I88.9	< 4	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
I89.00	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium I
I89.1	< 4	Lymphangitis
J01.4	< 4	Akute Pansinusitis
J02.0	< 4	Streptokokken-Pharyngitis
J04.0	< 4	Akute Laryngitis
J04.1	< 4	Akute Tracheitis
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J20.4	< 4	Akute Bronchitis durch Parainfluenzaviren
J30.3	< 4	Sonstige allergische Rhinopathie
J32.0	< 4	Chronische Sinusitis maxillaris
J35.1	< 4	Hyperplasie der Gaumenmandeln
J38.7	< 4	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes
J39.0	< 4	Retropharyngealabszess und Parapharyngealabszess
J39.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der oberen Atemwege
J41.0	< 4	Einfache chronische Bronchitis
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J95.0	< 4	Funktionsstörung eines Tracheostomas
J96.19	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
K02.1	< 4	Karies des Dentins
K04.5	< 4	Chronische apikale Parodontitis
K07.9	< 4	Dentofaziale Anomalie, nicht näher bezeichnet
K11.3	< 4	Speicheldrüsenabszess
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K22.0	< 4	Achalasie der Kardia
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K35.31	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K38.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Appendix
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K58.2	< 4	Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O]
K59.1	< 4	Funktionelle Diarrhoe
K59.9	< 4	Funktionelle Darmstörung, nicht näher bezeichnet
K60.1	< 4	Chronische Analfissur
K60.3	< 4	Analfistel
K65.9	< 4	Peritonitis, nicht näher bezeichnet
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K75.9	< 4	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K83.0	< 4	Cholangitis
K85.90	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K86.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
L01.1	< 4	Sekundäre Impetiginisation anderer Dermatosen
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.01	< 4	Phlegmone an Fingern
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L03.2	< 4	Phlegmone im Gesicht
L08.0	< 4	Pyodermie
L23.2	< 4	Allergische Kontaktdermatitis durch Kosmetika
L23.8	< 4	Allergische Kontaktdermatitis durch sonstige Agenzien
L27.1	< 4	Lokalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
L30.3	< 4	Ekzematoide Dermatitis
L52	< 4	Erythema nodosum
M00.86	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M12.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M13.16	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M24.35	< 4	Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M30.3	< 4	Mukokutanes Lymphknotensyndrom [Kawasaki-Krankheit]
M35.1	< 4	Sonstige Overlap-Syndrome
M54.80	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M60.80	< 4	Sonstige Myositis: Mehrere Lokalisationen
M60.90	< 4	Myositis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M67.0	< 4	Achillessehnenverkürzung (erworben)
M76.8	< 4	Sonstige Enthesopathien der unteren Extremität mit Ausnahme des Fußes
M79.11	< 4	Myalgie: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M79.64	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M79.66	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M79.70	< 4	Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen
M79.84	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.13	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M94.0	< 4	Tietze-Syndrom
M96.82	< 4	Verzögerte Knochenheilung nach Fusion oder Arthrodese
N05.9	< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N13.6	< 4	Pyonephrose
N20.0	< 4	Nierenstein
N20.1	< 4	Ureterstein
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N30.8	< 4	Sonstige Zystitis
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N76.6	< 4	Ulzeration der Vulva
N83.0	< 4	Follikelzyste des Ovars

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N90.7	< 4	Zyste der Vulva
N92.0	< 4	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
N92.2	< 4	Zu starke Menstruation im Pubertätsalter
N94.6	< 4	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet
P07.11	< 4	Neugeborenes: Geburtsgewicht 1250 bis unter 1500 Gramm
P23.9	< 4	Angeborene Pneumonie, nicht näher bezeichnet
P28.2	< 4	Zyanoseanfälle beim Neugeborenen
P28.9	< 4	Störung der Atmung beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P29.1	< 4	Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen
P29.3	< 4	Persistierender Fetalkreislauf
P29.8	< 4	Sonstige kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
P36.8	< 4	Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
P36.9	< 4	Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P39.3	< 4	Harnwegsinfektion beim Neugeborenen
P54.5	< 4	Hautblutung beim Neugeborenen
P55.1	< 4	AB0-Isoimmunisierung beim Fetus und Neugeborenen
P70.0	< 4	Syndrom des Kindes einer Mutter mit gestationsbedingtem Diabetes mellitus
P70.1	< 4	Syndrom des Kindes einer diabetischen Mutter
P92.1	< 4	Regurgitation und Rumination beim Neugeborenen
P92.5	< 4	Schwierigkeit beim Neugeborenen bei Brusternährung
Q03.0	< 4	Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri
Q03.1	< 4	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturae laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels
Q03.8	< 4	Sonstiger angeborener Hydrozephalus
Q04.3	< 4	Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns
Q04.6	< 4	Angeborene Gehirnzysten
Q04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns
Q06.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
Q07.0	< 4	Arnold-Chiari-Syndrom
Q30.0	< 4	Choanalatresie
Q31.8	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kehlkopfes
Q33.6	< 4	Hypoplasie und Dysplasie der Lunge
Q35.1	< 4	Spalte des harten Gaumens
Q36.9	< 4	Lippenspalte, einseitig
Q37.1	< 4	Spalte des harten Gaumens mit einseitiger Lippenspalte
Q39.1	< 4	Ösophagusatresie mit Ösophagotrachealfistel
Q39.2	< 4	Angeborene Ösophagotrachealfistel ohne Atresie
Q39.3	< 4	Angeborene Ösophagusstenose und -striktur
Q45.3	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Pankreas und des Ductus pancreaticus
Q65.6	< 4	Instabiles Hüftgelenk (angeboren)
Q65.8	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte
Q74.0	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der oberen Extremität(en) und des Schultergürtels
Q97.1	< 4	Weiblicher Phänotyp mit mehr als drei X-Chromosomen
R00.2	< 4	Palpitationen
R02.00	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Kopf und Hals
R04.2	< 4	Hämoptoe
R06.3	< 4	Periodische Atmung
R06.4	< 4	Hyperventilation
R09.2	< 4	Atemstillstand
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R18	< 4	Aszites
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R23.0	< 4	Zyanose
R23.3	< 4	Spontane Ekchymosen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R25.2	< 4	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur
R25.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete abnorme unwillkürliche Bewegungen
R26.2	< 4	Gehbeschwerden, anderenorts nicht klassifiziert
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R44.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen
R45.1	< 4	Ruhelosigkeit und Erregung
R46.4	< 4	Verlangsamung und herabgesetztes Reaktionsvermögen
R73.0	< 4	Abnormer Glukosetoleranztest
R82.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete abnorme Urinbefunde
R94.3	< 4	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
S01.54	< 4	Offene Wunde: Zunge und Mundboden
S06.23	< 4	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
S06.31	< 4	Umschriebene Hirnkontusion
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S10.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Prellung
S13.6	< 4	Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Halses
S22.01	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
S22.02	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T3 und T4
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S36.00	< 4	Verletzung der Milz, nicht näher bezeichnet
S37.00	< 4	Verletzung der Niere, nicht näher bezeichnet
S39.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S39.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.00	< 4	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S70.81	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels: Schürfwunde
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
S73.18	< 4	Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes: Sonstige Teile
S80.0	< 4	Prellung des Knies
S82.28	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
T18.3	< 4	Fremdkörper im Dünndarm
T18.9	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T20.20	< 4	Verbrennung Grad 2a des Kopfes und des Halses
T20.21	< 4	Verbrennung Grad 2b des Kopfes und des Halses
T21.23	< 4	Verbrennung Grad 2a des Rumpfes: Bauchdecke
T21.82	< 4	Verbrennung Grad 2b des Rumpfes: Thoraxwand ausgenommen Brustdrüse und -warze
T22.21	< 4	Verbrennung Grad 2a der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand: Unterarm und Ellenbogen
T24.20	< 4	Verbrennung Grad 2a der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T24.3	< 4	Verbrennung 3. Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T42.6	< 4	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T43.2	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T43.8	< 4	Vergiftung: Sonstige psychotrope Substanzen, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T53.9	< 4	Toxische Wirkung: Halogenierte aliphatische und aromatische Kohlenwasserstoffe, nicht näher bezeichnet
T54.2	< 4	Toxische Wirkung: Ätzende Säuren und säureähnliche Substanzen
T62.2	< 4	Toxische Wirkung: Sonstige verzehrte Pflanze(n) oder Teil(e) davon
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T67.0	< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T75.1	< 4	Ertrinken und nichttödliches Untertauchen
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T79.3	< 4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T85.81	< 4	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem
T85.88	< 4	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z03.5	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten
Z09.0	< 4	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen anderer Krankheitszustände
Z22.3	< 4	Keimträger anderer näher bezeichneter bakterieller Krankheiten
Z29.1	< 4	Immunprophylaxe
Z76.2	< 4	Gesundheitsüberwachung und Betreuung eines anderen gesunden Säuglings und Kindes

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-207.0	665	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
8-930	366	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-700	306	Spezifische allergologische Provokationstestung
1-208.8	253	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]
8-903	250	(Analgo-)Sedierung
1-760	220	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-710	196	Ganzkörperplethysmographie
1-207.1	141	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)
8-98d.0	116	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 1 bis 196 Aufwandspunkte
1-632.0	102	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-204.2	85	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-010.3	80	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
1-207.3	75	Elektroenzephalographie (EEG): Mobiles Kassetten-EEG (10/20 Elektroden)
9-984.7	73	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-262.0	72	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
9-984.a	71	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-98g.10	66	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-560.2	63	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
8-933	63	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-620.01	62	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-706	62	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9-984.8	62	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-561.1	60	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-711.00	56	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
9-984.9	48	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-208.2	42	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-620.00	38	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-843	36	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-440.a	31	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
8-972.0	29	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-811.0	28	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)
1-444.6	26	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
8-831.0	26	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-790	25	Polysomnographie
1-208.6	24	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]
1-204.1	23	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
1-650.2	23	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-204.5	20	Untersuchung des Liquorsystems: Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter
5-984	20	Mikrochirurgische Technik
8-800.c0	20	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-262.1	20	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
9-984.b	20	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-208.0	19	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]
9-984.6	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-98d.1	17	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 197 bis 392 Aufwandspunkte
1-620.0x	14	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
8-716.10	14	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
5-431.20	12	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-123.0	12	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-701	12	Einfache endotracheale Intubation
9-403.8	12	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie: Integrierte Blockbehandlung
5-275.1	11	Palatoplastik: Primäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat
5-275.7	11	Palatoplastik: Velopharyngolyse
8-900	11	Intravenöse Anästhesie
5-275.9	10	Palatoplastik: Primäre Segelplastik
8-712.1	10	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]
8-716.11	10	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-98d.2	10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 393 bis 588 Aufwandspunkte
8-98g.11	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-244.40	9	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Tuberplastik: Ohne Transplantat
6-00a.d	9	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal
8-100.5	9	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit starrem Instrument
8-711.40	9	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-972.2	9	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie: Mindestens 21 Behandlungstage
1-444.7	8	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-631.0	8	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
1-931.0	8	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik: Ohne Resistenzbestimmung
5-983	8	Reoperation
8-125.0	8	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-812.60	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
1-207.2	7	Elektroenzephalographie (EEG): Video-EEG (10/20 Elektroden)
1-440.9	7	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-942.1	7	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik
8-711.41	7	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)
1-620.10	6	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-714	6	Messung der bronchialen Reaktivität
5-244.20	6	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Ohne Transplantat
5-276.a	6	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik
5-429.8	6	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-452.61	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-769.2	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
5-900.04	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-020.x	6	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-121	6	Darmspülung
8-552.7	6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-711.10	6	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-712.0	6	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Kindern und Jugendlichen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]
9-500.0	6	Patientenschulung: Basisschulung
1-316.10	5	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Ohne Langzeit-Impedanzmessung
1-620.1x	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige
1-650.0	5	Diagnostische Koloskopie: Partiell
1-651	5	Diagnostische Sigmoideoskopie
5-259.1	5	Andere Operationen an der Zunge: Durchtrennung des Frenulum linguae

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-988.0	5	Anwendung eines Navigationssystems: Radiologisch
8-100.4	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument
8-100.8	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-191.5	5	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-771	5	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-972.1	5	Komplexbehandlung bei schwerbehandelbarer Epilepsie: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-630.0	4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-214.0	4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion
5-218.40	4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-230.3	4	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
5-894.14	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
8-030.0	4	Spezifische allergologische Immuntherapie: Mit Bienengift oder Wespengift
8-552.9	4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 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
8-800.g0	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
9-320	4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-410.x	4	Einzeltherapie: Sonstige
1-204.0	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des Hirndruckes
1-242	< 4	Audiometrie
1-442.0	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-652.1	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-942.0	< 4	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Ohne weitere Maßnahmen
5-160.1	< 4	Orbitotomie: Transfrontaler Zugang
5-930.00	< 4	Art des Transplantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
6-001.e4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
6-003.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-015.0	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-151.4	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-552.5	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-552.8	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
8-711.01	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g

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
8-98d.3	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 589 bis 784 Aufwandspunkte
8-98d.7	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 1471 bis 1764 Aufwandspunkte
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
9-403.1	< 4	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie: Therapie als Blockbehandlung
1-316.0	< 4	pH-Metrie des Ösophagus: Einfach
1-317.1	< 4	pH-Metrie des Magens: Langzeit-pH-Metrie
1-430.0	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea
1-430.1	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-551.1	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
1-612	< 4	Diagnostische Rhinoskopie
1-711	< 4	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
5-056.x	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige
5-169.01	< 4	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel: Knöcherne Dekompression der Orbita: Zwei Wände
5-275.8	< 4	Palatoplastik: Velopharyngoplastik
5-276.7	< 4	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Sekundäroperation der Lippenspalte
5-276.c	< 4	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-774.72	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
5-777.40	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Ohne Distraktion
5-779.3	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-77b.2	< 4	Knochentransplantation und -transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-804.1	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation
5-921.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Unterschenkel
8-018.2	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-124.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-191.10	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-552.0	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-810.86	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
8-924	< 4	Invasives neurologisches Monitoring
8-98d.6	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 1177 bis 1470 Aufwandspunkte
8-98d.9	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 2059 bis 2352 Aufwandspunkte
9-202.b	< 4	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 275 bis 303 Aufwandspunkte
9-401.22	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-206	< 4	Neurographie
1-316.11	< 4	pH-Metrie des Ösophagus: Langzeit-pH-Metrie: Mit Langzeit-Impedanzmessung
1-415	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut
1-430.2	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-446	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt
1-449.0	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal
1-470.5	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva
1-502.3	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand
1-513.8	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Bein
1-555.0	< 4	Biopsie am Dünndarm durch Inzision: Duodenum
1-610.0	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-610.x	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige
1-620.x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
1-638.3	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Duodenoskopie
1-654.0	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-846.3	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Harnblase
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-05f	< 4	Transbronchiale Endosonographie
5-041.8	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein
5-059.b	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Anwendung eines Endoskopiesystems
5-092.00	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Ohne Lidkantenexzision
5-096.0x	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Sonstige
5-096.x	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider: Sonstige
5-097.1	< 4	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides
5-097.2	< 4	Blepharoplastik: Blepharoplastik des Unterlides
5-113.00	< 4	Konjunktivaplastik: Transplantation von Bindehaut oder Stammzellen des Limbus: Vom ipsilateralen Auge
5-160.0	< 4	Orbitotomie: Lateraler transossärer Zugang
5-166.00	< 4	Revision und Rekonstruktion von Orbita und Augapfel: Plastische Rekonstruktion der Orbita: Ohne Transplantat
5-169.00	< 4	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel: Knöcherne Dekompression der Orbita: Eine Wand
5-169.02	< 4	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel: Knöcherne Dekompression der Orbita: Drei Wände
5-214.5	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-218.4x	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Sonstige
5-231.23	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impaktierter) Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-232.03	< 4	Zahnsanierung durch Füllung: Adhäsive Füllungstechnik: Mehrere Zähne beider Kiefer
5-241.0	< 4	Gingivaplastik: Lappenoperation
5-244.00	< 4	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Ohne Transplantat
5-249.6	< 4	Andere Operationen und Maßnahmen an Gebiss, Zahnfleisch und Alveolen: Anpassung einer Gaumenplatte
5-275.3	< 4	Palatoplastik: Sekundäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat
5-276.b	< 4	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik
5-279.0	< 4	Andere Operationen am Mund: Operative Blutstillung
5-293.x	< 4	Pharyngoplastik: Sonstige
5-316.2	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-385.0	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Sklerotherapie (durch Injektion)
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-431.1	< 4	Gastrostomie: Laparoskopisch
5-448.10	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Offen chirurgisch abdominal
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
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
5-467.32	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik: Ileum
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.v	< 4	Andere Operationen am Darm: Endoskopie durch Push-and-pull-back-Technik
5-489.e	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-690.0	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-761.13	< 4	Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Osteosynthese durch Platte
5-770.7	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Abtragung (modellierende Osteotomie)
5-771.50	< 4	Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, partiell: Ohne Rekonstruktion
5-773.0	< 4	Arthroplastik am Kiefergelenk: Hohe Kondylektomie
5-776.4	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am aufsteigenden Mandibulaast
5-776.7	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraktion nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
5-777.31	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Mit Distraktion
5-777.41	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Mit Distraktion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-779.5	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung eines Distraktors
5-786.0	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-787.0s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Talus
5-787.eh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur distal
5-787.ek	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal
5-787.gg	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femurschaft
5-789.1k	< 4	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Tibia proximal
5-789.1n	< 4	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Tibia distal
5-793.26	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.03	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.x3	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Humerus distal
5-804.3	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes mit Knochenspan
5-852.g0	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Kopf und Hals
5-852.x0	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Kopf und Hals
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.29	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Hand
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.04	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.14	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-900.14	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-903.14	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.20	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Lippe
5-903.64	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-909.04	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Sonstige Teile Kopf
5-909.14	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Sonstige Teile Kopf
5-921.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Oberarm und Ellenbogen
5-921.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Unterarm
5-921.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-921.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Bauchregion
5-921.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Oberschenkel und Knie
5-921.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Abtragen einer Hautblase: Fuß
5-930.4	< 4	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-988.3	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Optisch
6-001.e3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
6-002.pd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.r5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,0 g bis unter 2,4 g
6-002.r7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 3,2 g bis unter 4,0 g
6-004.01	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 30 mg bis unter 45 mg
6-004.05	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 90 mg bis unter 120 mg
6-008.k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Lumacaftor-Ivacaftor, oral
8-010.1	< 4	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intraarteriell, kontinuierlich
8-017.0	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-017.2	< 4	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-123.x	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Sonstige
8-125.2	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-154.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-173.10	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-200.9	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna distal
8-210	< 4	Brisement force
8-552.6	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
8-560.3	< 4	Lichttherapie: Lichttherapie UVA 1
8-711.20	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Neugeborenen (1. bis 28. Lebenstag)
8-711.21	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Assistierte Beatmung: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)
8-810.85	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.w2	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.w4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-810.w7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 55 g bis unter 65 g
8-824	< 4	Photopherese
8-83b.n1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 3 ml bis unter 6 ml
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 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
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98d.4	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 785 bis 980 Aufwandspunkte
8-98d.5	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur): 981 bis 1176 Aufwandspunkte
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
9-201.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-201.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-201.c	< 4	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 304 bis 332 Aufwandspunkte
9-201.e	< 4	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 362 oder mehr Aufwandspunkte
9-202.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-202.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-202.9	< 4	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 217 bis 245 Aufwandspunkte
9-202.a	< 4	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 246 bis 274 Aufwandspunkte
9-202.e	< 4	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 362 oder mehr Aufwandspunkte
9-203.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Frühgeborenen, Neugeborenen und Säuglingen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-403.0	< 4	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie: Begleitende Therapie
9-403.2	< 4	Sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie: Therapie als erweiterte Blockbehandlung
9-410.04	< 4	Einzeltherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An einem Tag

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Krankenhausärztinnen)			
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Pädiatrische Allergologie		Ansprechpartner: Frau S. Kampschulte
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Kinder-Pneumologie		Ansprechpartner: Dr. Hülskamp
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Kinder-Gastroenterologie		Ansprechpartner: Dr. Küster
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Neuropädiatrie		Ansprechpartner: Dr. Debus
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	20,19
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,19
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	20,19
Fälle je VK/Person	155,62159

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	12,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,65
Fälle je VK/Person	248,37944
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	Volle Weiterbildungsermächtigung (CÄ PD Dr. Debus und Dr. Hülskamp)
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	18 Monate Weiterbildungsermächtigung (CA Dr. Hülskamp)
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	Volle Weiterbildungsermächtigung (CA PD Dr. Debus)
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF03	Allergologie	Volle Weiterbildungsermächtigung für Kinder-Allergologie (OÄ Fr. Kampschulte, OA Dr. Tebbe)
ZF15	Intensivmedizin	Weiterbildungsermächtigung 12 Monate (CA Dr. Hülskamp)
ZF17	Kinder-Gastroenterologie	Volle Weiterbildungsermächtigung (OA Dr. Küster, OA Dr. Schültingkemper)
ZF20	Kinder-Pneumologie	Volle Weiterbildungsermächtigung (CA Dr. Hülskamp)
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	Dr. Papavassilis

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	6,27

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,9
Stationäre Versorgung	3,37
Fälle je VK/Person	932,34421

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	55,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	54,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,65
Ambulante Versorgung	1,7
Stationäre Versorgung	53,83
Fälle je VK/Person	58,36893

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,6
Fälle je VK/Person	5236,66666

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	6,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,6
Fälle je VK/Person	476,06060
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
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 (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin II -Pneumologie und Beatmungsmedizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Andreas Gröschel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Nicht invasive und invasive Diagnostik und Therapie sämtlicher Erkrankungen der Atemwege, des Lungengewebes, des Mediastinums sowie des Rippenfells, Diagnostik und Therapie schlafbezogener Störungen der Atmung (Schlaflabor)
Telefon	0251 / 976 - 2500
Fax	0251 / 976 - 2500
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 Ärzten und Ärztinnen

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Medikamentöse Tumortherapie	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
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	
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	2294
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.1	314	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
J96.11	201	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
C34.3	180	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
D38.1	108	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
C34.9	102	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
J18.1	87	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	86	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
C34.0	81	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
J44.10	46	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
C34.2	41	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C34.8	39	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
J20.9	38	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.00	32	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
J18.0	29	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.80	27	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
D86.0	25	Sarkoidose der Lunge
R04.2	25	Hämoptoe
J84.1	23	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
J44.11	20	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
I26.9	18	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J69.0	18	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J44.02	17	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.12	17	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.01	16	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J45.9	16	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
R06.0	16	Dyspnoe
J44.82	15	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
G47.31	14	Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom
J15.1	13	Pneumonie durch Pseudomonas
J40	12	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
J90	11	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
D14.3	10	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
J10.1	10	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J96.00	10	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.10	10	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
A31.0	9	Infektion der Lunge durch sonstige Mykobakterien
J10.0	9	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J47	9	Bronchiektasen
R59.0	9	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
C45.0	8	Mesotheliom der Pleura
I50.14	8	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
J13	8	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
J14	8	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J44.09	8	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J44.81	8	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J98.1	8	Lungenkollaps
D86.2	7	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten
J15.2	7	Pneumonie durch Staphylokokken
J20.8	7	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.19	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J86.9	7	Pyothorax ohne Fistel
J93.1	7	Sonstiger Spontanpneumothorax
J96.01	7	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
C77.1	6	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C80.0	6	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
I26.0	6	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
J18.8	6	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J42	6	Nicht näher bezeichnete chronische Bronchitis
J45.0	6	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
R04.8	6	Blutung aus sonstigen Lokalisationen in den Atemwegen
R05	6	Husten
A41.9	5	Sepsis, nicht näher bezeichnet
B48.5	5	Pneumozystose
C78.0	5	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C78.2	5	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
J15.5	5	Pneumonie durch Escherichia coli
J41.1	5	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J44.89	5	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet
J84.0	5	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J84.9	5	Interstitielle Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
J85.1	5	Abszess der Lunge mit Pneumonie
A41.51	4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C79.3	4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
D86.1	4	Sarkoidose der Lymphknoten
E66.29	4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Grad oder Ausmaß der Adipositas nicht näher bezeichnet
I50.01	4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
J06.9	4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J10.8	4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.0	4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J44.03	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J84.8	4	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten
N39.0	4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R94.2	4	Abnorme Ergebnisse von Lungenfunktionsprüfungen
T63.4	4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T78.4	4	Allergie, nicht näher bezeichnet
B44.1	< 4	Sonstige Aspergillose der Lunge
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D61.10	< 4	Aplastische Anämie infolge zytostatischer Therapie
D70.10	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
G12.2	< 4	Motoneuron-Krankheit
G47.32	< 4	Schlafbezogenes Hypoventilations-Syndrom
G71.1	< 4	Myotone Syndrome
I27.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
J15.6	< 4	Pneumonie durch andere gramnegative Bakterien
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J39.80	< 4	Erworbene Stenose der Trachea
J41.0	< 4	Einfache chronische Bronchitis
J44.83	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J45.1	< 4	Nichtallergisches Asthma bronchiale
J98.4	< 4	Sonstige Veränderungen der Lunge
T78.0	< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
Z08.0	< 4	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
A19.1	< 4	Akute Miliartuberkulose mehrerer Lokalisationen
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
D02.2	< 4	Carcinoma in situ: Bronchus und Lunge
D18.18	< 4	Lymphangiom: Sonstige Lokalisationen
D38.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Mediastinum
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D69.58	< 4	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D70.11	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 10 Tage bis unter 20 Tage
D70.13	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase 4 Tage bis unter 7 Tage
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G47.38	< 4	Sonstige Schlafapnoe
G71.2	< 4	Angeborene Myopathien
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I50.00	< 4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J20.4	< 4	Akute Bronchitis durch Parainfluenzaviren
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
J60	< 4	Kohlenbergarbeiter-Pneumokoniose
J62.8	< 4	Pneumokoniose durch sonstigen Quarzstaub
J70.0	< 4	Akute Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J93.9	< 4	Pneumothorax, nicht näher bezeichnet
J98.6	< 4	Krankheiten des Zwerchfells
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M35.9	< 4	Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet
R06.4	< 4	Hyperventilation
R06.88	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
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
A15.6	< 4	Tuberkulöse Pleuritis, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A16.2	< 4	Lungentuberkulose ohne Angabe einer bakteriologischen, molekularbiologischen oder histologischen Sicherung
A18.0	< 4	Tuberkulose der Knochen und Gelenke
A18.3	< 4	Tuberkulose des Darmes, des Peritoneums und der Mesenteriallymphknoten
A37.9	< 4	Keuchhusten, nicht näher bezeichnet
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.2	< 4	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
A41.3	< 4	Sepsis durch Haemophilus influenzae
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B34.8	< 4	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C32.9	< 4	Bösartige Neubildung: Larynx, nicht näher bezeichnet
C37	< 4	Bösartige Neubildung des Thymus
C38.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pleura
C43.9	< 4	Bösartiges Melanom der Haut, nicht näher bezeichnet
C49.3	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C78.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Atmungsorgane
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C96.6	< 4	Unifokale Langerhans-Zell-Histiozytose
D18.02	< 4	Hämangiom: Intrakraniell
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D48.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D70.18	< 4	Sonstige Verlaufsformen der arzneimittelinduzierten Agranulozytose und Neutropenie
D86.9	< 4	Sarkoidose, nicht näher bezeichnet
E11.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E66.22	< 4	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation: Adipositas Grad III (WHO) bei Patienten von 18 Jahren und älter
E83.58	< 4	Sonstige Störungen des Kalziumstoffwechsels
E86	< 4	Volumenmangel
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.2	< 4	Angst und depressive Störung, gemischt
F45.8	< 4	Sonstige somatoforme Störungen
F60.31	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
G12.1	< 4	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G62.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie
G62.2	< 4	Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien
G71.0	< 4	Muskeldystrophie
G71.3	< 4	Mitochondriale Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I25.13	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I27.9	< 4	Pulmonale Herzkrankheit, nicht näher bezeichnet
I30.1	< 4	Infektiöse Perikarditis
I30.9	< 4	Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet
I47.1	< 4	Supraventrikuläre Tachykardie
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I63.3	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
J00	< 4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J01.8	< 4	Sonstige akute Sinusitis
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J16.8	< 4	Pneumonie durch sonstige näher bezeichnete Infektionserreger
J20.6	< 4	Akute Bronchitis durch Rhinoviren
J21.8	< 4	Akute Bronchiolitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J21.9	< 4	Akute Bronchiolitis, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J31.0	< 4	Chronische Rhinitis
J32.9	< 4	Chronische Sinusitis, nicht näher bezeichnet
J39.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der oberen Atemwege
J44.13	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J46	< 4	Status asthmaticus
J67.2	< 4	Vogelzüchterlunge
J67.8	< 4	Allergische Alveolitis durch organische Stäube
J70.1	< 4	Chronische und sonstige Lungenbeteiligung bei Strahleneinwirkung
J93.8	< 4	Sonstiger Pneumothorax
J94.0	< 4	Chylöser (Pleura-) Erguss
J94.2	< 4	Hämatothorax
J95.0	< 4	Funktionsstörung eines Tracheostomas
J95.1	< 4	Akute pulmonale Insuffizienz nach Thoraxoperation
J95.82	< 4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Trachea, Bronchien und Lunge
J96.19	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ nicht näher bezeichnet
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K20	< 4	Ösophagitis
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K22.0	< 4	Achalasie der Kardia
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K40.00	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K83.0	< 4	Cholangitis
K86.3	< 4	Pseudozyste des Pankreas
L23.9	< 4	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L50.8	< 4	Sonstige Urtikaria
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M31.6	< 4	Sonstige Riesenzellarteriitis
M32.8	< 4	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes
M34.1	< 4	CR(E)ST-Syndrom
M34.8	< 4	Sonstige Formen der systemischen Sklerose
M35.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M40.12	< 4	Sonstige sekundäre Kyphose: Zervikalbereich
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N30.0	< 4	Akute Zystitis
R04.0	< 4	Epistaxis
R07.1	< 4	Brustschmerzen bei der Atmung
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R64	< 4	Kachexie
R77.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Plasmaproteine
R79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
R94.3	< 4	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
S01.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatopneumothorax
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S72.10	< 4	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
T17.9	< 4	Fremdkörper in den Atemwegen, Teil nicht näher bezeichnet
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T82.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse
T84.20	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
Z08.7	< 4	Nachuntersuchung nach Kombinationstherapie wegen bösartiger Neubildung
Z22.7	< 4	Latente Tuberkulose

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-710	1291	Ganzkörperplethysmographie
1-843	691	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-620.00	651	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-791	528	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-620.0x	518	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-711	375	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
3-05f	260	Transbronchiale Endosonographie
8-716.10	248	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
1-430.1	230	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-426.3	229	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
8-543.12	229	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
9-984.7	219	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-930	162	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
6-009.38	127	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg
9-984.8	123	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-715	103	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt
1-620.01	102	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-547.0	97	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
1-430.2	94	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
8-706	82	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-712	79	Spiroergometrie
9-984.b	72	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-984.6	65	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	64	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-543.13	59	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
1-844	56	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-543.32	53	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-800.c0	53	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-547.1	50	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
8-831.0	50	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-430.3	49	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie
9-984.a	49	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-144.2	47	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
6-00a.1	44	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral
1-859.x	43	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
8-716.00	42	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
1-790	39	Polysomnographie
8-542.12	38	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
6-001.c3	30	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
8-543.11	30	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-980.10	30	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
5-320.0	29	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
3-035	28	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
6-001.c1	27	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
1-430.0	26	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea
1-613	25	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8-980.0	25	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-717.1	24	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
1-425.3	21	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
8-144.0	21	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
9-320	20	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-701	18	Einfache endotracheale Intubation
6-001.c2	17	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
8-543.33	17	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 3 Medikamente
1-620.1x	16	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Sonstige
1-620.x	16	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
9-500.0	16	Patientenschulung: Basisschulung
8-144.1	15	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-152.1	15	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-98f.0	15	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-020.x	13	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-854.2	13	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-987.13	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
1-620.10	11	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit starrem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-700	11	Spezifische allergologische Provokationstestung
3-703.1	11	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-200.01	11	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
3-722.1	10	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-722.2	10	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions- und Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
6-001.c4	10	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.100 mg
8-980.11	10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98g.10	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-543.52	9	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 2 Medikamente
8-717.0	9	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-98g.11	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
9-401.22	8	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
5-320.4	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Bronchoskopische Kryotherapie
6-001.c0	7	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
8-542.11	7	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-716.11	7	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-771	7	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-987.11	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-273.1	6	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-481.0	6	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
8-133.0	6	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-800.c1	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.g0	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-980.21	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
1-431.0	5	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-610.1	5	Diagnostische Laryngoskopie: Indirekt
5-452.61	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
6-001.c5	5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.100 mg bis unter 1.200 mg
8-149.x	5	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Sonstige
8-561.1	5	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-980.20	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-200.02	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
1-465.0	4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
5-985.0	4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
8-543.22	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-543.23	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 3 Medikamente
8-640.0	4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-831.5	4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
1-273.2	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
1-273.5	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung der pulmonalen Flussreserve
1-273.x	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-406.2	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an endokrinen Organen: Schilddrüse
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-490.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-055.1	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
5-333.0	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
5-452.62	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
6-001.c6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
8-100.4	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument
8-542.32	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-98f.20	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-200.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-242	< 4	Audiometrie
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-407.2	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Schilddrüse
1-426.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-490.6	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-491.2	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Oberarm und Ellenbogen
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-610.0	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-859.y	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: N.n.bez.
3-703.0	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-706.1	< 4	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
3-724.0	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen
5-319.13	< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Dilatation der Trachea (endoskopisch): Mit Einlegen einer Schiene (Stent), hybrid/dynamisch
5-394.5	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
6-001.h8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg
6-002.10	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE
6-002.54	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 4,50 g bis unter 6,50 g
6-002.5f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 45,50 g oder mehr
6-002.r2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 0,8 g bis unter 1,2 g
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-542.13	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-563.2	< 4	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-718.5	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.60	< 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.80	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System
8-83b.84	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever-System
8-83b.c5	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-854.70	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-980.61	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 3221 bis 3680 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
8-98g.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
1-407.5	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-408.0	< 4	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere
1-425.1	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)
1-425.5	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, iliakal
1-426.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, inguinal
1-430.x	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Sonstige
1-463.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Niere
1-480.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-586.2	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär
1-612	< 4	Diagnostische Rhinoskopie
1-620.02	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit Alveoloskopie
1-714	< 4	Messung der bronchialen Reaktivität
1-770	< 4	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
1-797.1	< 4	Komplexe endokrinologische Funktionsuntersuchung: Mit invasiver Katheteruntersuchung
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
1-859.0	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Schilddrüse
3-030	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-05x	< 4	Andere Endosonographie
3-703.2	< 4	Szintigraphie der Lunge: Perfusions- und Ventilationsszintigraphie
3-73x	< 4	Andere Single-Photon-Emissionscomputertomographie mit Computertomographie (SPECT/CT)
3-752.1	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes: Mit diagnostischer Computertomographie
3-753.1	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie
3-754.00	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes und des Kopfes: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur: Mit rezeptorgerichteten Peptiden
3-75x	< 4	Andere Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)
5-062.7	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-314.02	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Tracheobronchoskopisch
5-316.2	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
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
5-333.1	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-339.03	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Mit Einlegen einer Schiene (Stent), hybrid/dynamisch
5-339.05	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Dilatation eines Bronchus, bronchoskopisch: Mit Einlegen einer Schiene (Stent), Metall
5-374.2	< 4	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Plastische Rekonstruktion des Perikardes mit Implantat
5-392.11	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Mit Vorverlagerung der Vena basilica
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-449.73	< 4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
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
5-452.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.63	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-489.e	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-781.3s	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Talus
5-850.d9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-851.c9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-866.5	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-892.04	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Sonstige Teile Kopf
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-900.0g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-930.4	< 4	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-983	< 4	Reoperation
5-985.x	< 4	Lasertechnik: Sonstige
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-001.c8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.600 mg bis unter 1.800 mg
6-001.e4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
6-002.52	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 2,50 g bis unter 3,50 g
6-002.59	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 20,50 g bis unter 25,50 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.76	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 30 mg oder mehr
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
6-002.pf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-002.q2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 250 mg bis unter 350 mg
6-002.qg	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral: 3.150 mg bis unter 4.150 mg
6-009.3c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 360 mg bis unter 400 mg
6-009.3d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 400 mg bis unter 440 mg
6-009.3g	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 600 mg bis unter 680 mg
6-009.3p	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 1.080 mg bis unter 1.240 mg
8-018.0	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-124.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-124.x	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Sonstige
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-152.2	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Lunge
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-173.10	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-191.x	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige
8-192.0d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-543.31	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament
8-547.30	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
8-563.1	< 4	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-607.1	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
8-716.01	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Invasive häusliche Beatmung nach erfolgloser Beatmungsentwöhnung
8-718.0	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-718.3	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-718.4	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
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
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-810.65	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 50 kIE bis unter 100 kIE
8-810.e8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.w2	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
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
8-838.60	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Thrombolyse: Pulmonalarterie
8-838.70	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Thrombusfragmentation: Pulmonalarterie
8-83b.0c	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-840.07	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: V. cava
8-852.0c	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden
8-854.61	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-854.72	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-980.41	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-980.50	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte
8-980.60	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 2761 bis 3220 Aufwandspunkte
8-980.9	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 5521 bis 7360 Aufwandspunkte
8-98f.10	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-98f.11	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-200.00	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.7	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-200.9	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigungsambulanz		In der Ermächtigungsambulanz werden kardiorespiratorische Polysomnographien durchgeführt; Diagnostik 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

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	14,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,4
Fälle je VK/Person	159,30555

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,98
Fälle je VK/Person	460,64257
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	CA Dr. Gröschel, OÄ Dr. Frewer
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	CA Dr. Gröschel, Ltd. OÄ Dr. Specht, OÄ Adeil-Obeidi, OÄ Dr. Frewer
AQ63	Allgemeinmedizin	Ltd. OÄ Dr. Specht
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF03	Allergologie	CA Dr. Gröschel
ZF14	Infektiologie	CA Dr. Gröschel (DGI)
ZF15	Intensivmedizin	CA Dr. Gröschel, Ltd. OÄ Dr. Specht
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	CA Dr. Gröschel, Ltd. OÄ Dr. Specht, OÄ Adeil-Obeidi, OÄ Dr. Frewer
ZF39	Schlafmedizin	CA Dr. Gröschel

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	37,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,24
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	37,58
Fälle je VK/Person	61,04310

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,9
Fälle je VK/Person	2548,88888

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,16
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,75
Fälle je VK/Person	834,18181

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	2,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,72
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,72
Fälle je VK/Person	843,38235

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,36
Fälle je VK/Person	1686,76470

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,21

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,21	
Fälle je VK/Person	1038,00904	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ12	Notfallpflege	
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 (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie (Standort 01)
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 Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ 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	1054
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80.10	57	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K35.30	52	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K40.90	47	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
C20	37	Bösartige Neubildung des Rektums
K64.2	23	Hämorrhoiden 3. Grades
K80.00	21	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
C18.7	20	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C18.2	19	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
K57.32	19	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
D12.0	15	Gutartige Neubildung: Zäkum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K40.30	15	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.2	15	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
N18.5	15	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
R10.3	15	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
I70.22	14	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I83.9	14	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
K56.5	14	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
I70.24	13	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
K35.31	13	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
C18.0	12	Bösartige Neubildung: Zäkum
K42.9	12	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K57.22	12	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K42.0	11	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
I65.2	10	Verschluss und Stenose der A. carotis
K60.3	10	Analfistel
D12.2	9	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
K80.20	9	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
I70.23	8	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I74.3	8	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
K35.8	8	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
C78.6	7	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
E11.74	7	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
K40.20	7	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.91	7	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K43.0	7	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.9	7	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K81.0	7	Akute Cholezystitis
C78.7	6	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
I70.25	6	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
K43.60	6	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K81.1	6	Chronische Cholezystitis
L02.2	6	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L05.0	6	Pilonidalzyste mit Abszess
N39.0	6	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R15	6	Stuhlinkontinenz
T81.0	6	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T82.5	6	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
C18.4	5	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C19	5	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
D12.8	5	Gutartige Neubildung: Rektum
K35.2	5	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K57.30	5	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K60.1	5	Chronische Analfissur
K61.2	5	Anorektalabszess
K65.0	5	Akute Peritonitis
L02.4	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
T81.4	5	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C16.2	4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C17.2	4	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.6	4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C22.0	4	Leberzellkarzinom
C56	4	Bösartige Neubildung des Ovars
E04.1	4	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E11.75	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
I71.4	4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
K40.00	4	Doppelseitige Hernia inguinalis mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K50.0	4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K66.0	4	Peritoneale Adhäsionen
K91.83	4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
L02.3	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L05.9	4	Pilonidalzyste ohne Abszess
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C16.1	< 4	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C78.4	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dünndarmes
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
K35.32	< 4	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K45.0	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
S36.41	< 4	Verletzung: Duodenum
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
C82.1	< 4	Follikuläres Lymphom Grad II
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
D12.3	< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D18.11	< 4	Lymphangiom: Axilla
E04.2	< 4	Nichttoxische mehrknotige Struma
I70.21	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I74.2	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K40.31	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Rezidivhernie
K43.5	< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.90	< 4	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.0	< 4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K56.2	< 4	Volvulus
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.20	< 4	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K61.1	< 4	Rektalabszess
K62.2	< 4	Analprolaps
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K75.0	< 4	Leberabszess
K82.2	< 4	Perforation der Gallenblase
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L89.34	< 4	Dekubitus 4. Grades: Kreuzbein
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
Q43.0	< 4	Meckel-Divertikel
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
S36.02	< 4	Kapselriss der Milz, ohne größeren Einriss des Parenchyms
S36.54	< 4	Verletzung: Colon sigmoideum
S36.6	< 4	Verletzung des Rektums
S36.82	< 4	Verletzung: Mesenterium
T18.5	< 4	Fremdkörper in Anus und Rektum
T82.3	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate
T82.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.6	< 4	Bösartige Neubildung: Große Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C22.4	< 4	Sonstige Sarkome der Leber
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C44.5	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
C44.7	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C49.1	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C49.5	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Beckens
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C83.1	< 4	Mantelzell-Lymphom
D03.5	< 4	Melanoma in situ des Rumpfes
D11.0	< 4	Gutartige Neubildung: Parotis
D12.1	< 4	Gutartige Neubildung: Appendix vermiformis
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D13.4	< 4	Gutartige Neubildung: Leber
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D18.01	< 4	Hämangiom: Haut und Unterhaut
D36.1	< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Kolon
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D58.0	< 4	Hereditäre Sphärozytose
D64.9	< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
D70.10	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie: Kritische Phase unter 4 Tage
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E86	< 4	Volumenmangel
E87.0	< 4	Hyperosmolalität und Hypernatriämie
G58.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien
I11.00	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.8	< 4	Sonstige Formen der Angina pectoris
I49.5	< 4	Sick-Sinus-Syndrom
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I70.26	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Schulter-Arm-Typ, alle Stadien
I72.1	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität
I72.3	< 4	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I74.5	< 4	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I77.1	< 4	Arterienstriktur
I80.81	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I86.88	< 4	Varizen sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I87.21	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration
I88.0	< 4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
I88.9	< 4	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K22.7	< 4	Barrett-Ösophagus
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K26.5	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K29.0	< 4	Akute hämorrhagische Gastritis
K38.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Appendix
K41.30	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.68	< 4	Sonstige Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K44.0	< 4	Hernia diaphragmatica mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.32	< 4	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.1	< 4	Invagination
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K59.02	< 4	Medikamentös induzierte Obstipation
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K61.0	< 4	Analabszess
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K62.5	< 4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.2	< 4	Darmfistel
K64.4	< 4	Marisken als Folgezustand von Hämorrhoiden
K64.5	< 4	Perianalvenenthrombose
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.11	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.41	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K85.10	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.11	< 4	Biliäre akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K85.20	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.21	< 4	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.3	< 4	Pseudozyste des Pankreas
K91.0	< 4	Erbrechen nach gastrointestinalem chirurgischem Eingriff
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
L89.24	< 4	Dekubitus 3. Grades: Kreuzbein
L89.35	< 4	Dekubitus 4. Grades: Sitzbein
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.67	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M89.57	< 4	Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N13.6	< 4	Pyonephrose
N17.81	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 1

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N76.80	< 4	Fournier-Gangrän bei der Frau
N80.3	< 4	Endometriose des Beckenperitoneums
O36.8	< 4	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
Q44.0	< 4	Agenesie, Aplasie und Hypoplasie der Gallenblase
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R33	< 4	Harnverhaltung
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S30.85	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Prellung
S31.1	< 4	Offene Wunde der Bauchdecke
S36.52	< 4	Verletzung: Colon transversum
S36.81	< 4	Verletzung: Peritoneum
S37.00	< 4	Verletzung der Niere, nicht näher bezeichnet
S75.0	< 4	Verletzung der A. femoralis
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.88	< 4	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert
Z03.1	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
Z09.0	< 4	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen anderer Krankheitszustände

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.21	116	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-469.20	110	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-399.5	106	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-511.11	100	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-932.43	98	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
1-694	87	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-572.1	80	Zystostomie: Perkutan
5-470.10	55	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-530.33	46	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
9-984.7	46	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-800.c0	42	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-98c.2	38	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-984	37	Mikrochirurgische Technik
5-98c.0	33	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-98c.1	32	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
5-470.11	31	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-541.0	29	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-983	29	Reoperation
5-541.2	28	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-930.4	27	Art des Transplantates: Alloplastisch
9-984.8	26	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-154.2	24	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Gallenblase
5-455.45	23	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.75	22	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-454.20	21	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-534.03	21	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-399.7	20	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-407.2	19	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-455.41	18	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-543.20	17	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-542.0	16	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-465.1	14	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-511.01	14	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-536.47	14	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
9-984.6	14	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-455.25	13	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
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
5-916.a0	13	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-393.9	12	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-493.2	12	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-530.31	12	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.32	12	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-896.1g	12	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
8-144.1	12	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
5-381.01	11	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.02	11	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-394.5	11	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-469.00	11	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
9-984.b	11	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-380.70	10	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-381.70	10	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-385.70	10	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-392.10	10	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-469.10	10	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-897.0	10	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-932.44	10	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 200 cm² bis unter 300 cm²
8-020.x	10	Therapeutische Injektion: Sonstige
5-381.03	9	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-381.71	9	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-455.71	9	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-896.1b	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
9-984.9	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-069.40	8	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-385.2	8	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision
5-484.52	8	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-490.1	8	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-534.35	8	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-892.0b	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
8-144.0	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-386.a5	7	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-455.35	7	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-492.01	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-530.73	7	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-569.30	7	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
8-192.3g	7	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß
8-800.c1	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.60	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
1-859.x	6	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
5-385.0	6	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Sklerotherapie (durch Injektion)
5-385.4	6	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-386.a6	6	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-38a.u2	6	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiiliakale Stent-Prothese
5-393.53	6	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
5-455.01	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-490.0	6	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-536.10	6	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-541.1	6	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-572.0	6	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-865.6	6	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-892.1b	6	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-930.00	6	Art des Transplantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
8-148.0	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-148.1	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
1-559.4	5	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-072.01	5	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-311.1	5	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-433.0	5	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-434.0	5	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-448.42	5	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-454.50	5	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-462.5	5	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma
5-484.35	5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-493.71	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Mit rektoanaler Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-534.1	5	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.0	5	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-536.0	5	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-538.a	5	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-865.7	5	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-894.1b	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.1c	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.1d	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-900.1b	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-916.a6	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endoösophageal
8-176.2	5	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
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
5-381.72	4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-388.70	4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-394.1	4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose
5-394.2	4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-395.70	4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-399.6	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-451.1	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-454.60	4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.61	4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-466.2	4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-482.82	4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-484.31	4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-492.00	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-514.x1	4	Andere Operationen an den Gallengängen: Sonstige: Laparoskopisch
5-535.35	4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-542.2	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-543.21	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-546.20	4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-86a.10	4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.1c	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-896.1c	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-916.a5	4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
8-125.1	4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-144.2	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-812.50	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-840.0s	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
9-984.a	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-055.1	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
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
5-063.0	< 4	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-380.71	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-385.96	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-388.12	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-38a.44	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: 2 Stent-Prothesen, iliakal ohne Seitenarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-38a.c0	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-392.30	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof
5-445.10	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch
5-454.10	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.62	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.77	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-484.61	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-486.1	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion
5-491.2	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-491.4	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-501.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-502.0	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-524.4	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreassegmentresektion
5-530.34	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-543.40	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-866.5	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.1d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-916.7g	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß
5-938.0	< 4	Art der Beschichtung von Gefäßprothesen: Bioaktive Oberfläche
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
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
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-192.3f	< 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
8-718.0	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-695.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Dickdarm
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
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
5-062.7	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-062.8	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-316.2	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
5-380.12	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
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
5-380.73	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-385.72	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-385.80	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-389.a6	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-38a.c3	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
5-393.42	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral
5-393.54	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-393.55	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
5-393.61	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural
5-394.0	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-394.4	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-395.02	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-399.2	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Adhäsiolyse und/oder Dekompression
5-401.h	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch
5-406.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-419.2	< 4	Andere Operationen an der Milz: Fibrinklebung
5-424.12	< 4	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal: Mit proximaler Magenresektion (Kardia und Fundus) und Hochzug des Restmagens, durch Thorakotomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-427.1x	< 4	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff): Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum): Sonstige
5-436.13	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-438.03	< 4	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion: Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-445.20	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch
5-448.00	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-448.40	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-454.61	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Laparoskopisch
5-455.05	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.27	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.37	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.47	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.65	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
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
5-461.50	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-464.23	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-465.2	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-482.80	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-484.32	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.51	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.55	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-484.58	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-485.01	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch
5-486.4	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-491.14	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-491.5	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen
5-501.00	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-501.53	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Perkutan
5-502.5	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Resektion sonstiger Segmentkombinationen
5-511.21	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-512.40	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch
5-521.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-524.1	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
5-524.2	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-524.x	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Sonstige
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-538.1	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-539.1	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
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)
5-547.1	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-865.4	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart
5-865.5	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
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
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-900.15	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hals
5-903.6g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-98a.0	< 4	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-101.b	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Anal
8-146.2	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
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
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
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.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-83b.21	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Flüssige Alkoholkopolymere
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-83b.f2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm
8-83b.n2	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Menge der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: 6 ml bis unter 9 ml
8-840.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-200.01	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-200.02	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-276.20	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Rechter Ventrikel
1-426.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-430.0	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea
1-494.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum
1-502.5	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
1-553	< 4	Biopsie am Pankreas durch Inzision
1-555.1	< 4	Biopsie am Dünndarm durch Inzision: Ileum
1-570.1	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Tuba(e) uterina(e)
1-586.2	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär
1-693.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
1-695.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-04a.1	< 4	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Thorakal
5-04b.0	< 4	Exploration eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-056.0	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-056.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-059.a0	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode
5-062.5	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-071.03	< 4	Partielle Adrenalektomie: Exzision von erkranktem Gewebe: Laparoskopisch
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-346.0	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-347.1	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-347.50	< 4	Operationen am Zwerchfell: Zwerchfellplastik, komplett: Ohne alloplastisches Material
5-347.x	< 4	Operationen am Zwerchfell: Sonstige
5-380.11	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris
5-380.28	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese
5-380.72	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
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
5-380.a6	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-382.1x	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige
5-382.70	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-383.70	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-383.a1	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-385.90	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna
5-386.a1	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-386.a2	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-388.24	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.97	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-388.9a	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna
5-388.9x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-388.a2	< 4	Naht von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-388.y	< 4	Naht von Blutgefäßen: N.n.bez.
5-389.63	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. lienalis
5-389.70	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-389.9j	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: Vv. hepaticae
5-389.9x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-389.a1	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-389.a2	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-389.a4	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Abdominal
5-389.ax	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Sonstige
5-389.x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige
5-38a.c2	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
5-393.36	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral
5-394.6	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes
5-395.01	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-395.71	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-395.72	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-395.a2	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-399.4	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene
5-399.j	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Zusammenfügen eines Venenbypass-Grafts aus mindestens zwei Teilstücken
5-399.x	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Sonstige
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.30	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.b	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie]
5-401.j	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch
5-402.0	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal
5-406.0	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Zervikal
5-406.b	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-413.01	< 4	Splenektomie: Partiell: Laparoskopisch
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-413.11	< 4	Splenektomie: Total: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-419.x	< 4	Andere Operationen an der Milz: Sonstige
5-426.21	< 4	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie): Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-429.x	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Sonstige
5-433.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-438.x2	< 4	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion: Sonstige: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III
5-448.0x	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-450.1	< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-451.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-454.52	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.07	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.51	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.57	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.67	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.6x	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Sonstige
5-455.74	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.b5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.c2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-456.07	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma
5-456.x5	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Sonstige: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-459.0	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-460.11	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-462.3	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Aszendostoma
5-462.4	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Transversostoma

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-462.6	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Sigmoideostoma
5-464.33	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon
5-464.53	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-466.1	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.11	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Jejunum
5-467.13	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Kolon
5-467.32	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik: Ileum
5-467.51	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Jejunum
5-468.11	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum
5-468.12	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.2x	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-469.x3	< 4	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Endoskopisch
5-470.1x	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige
5-471.10	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-471.1x	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Sonstige
5-482.01	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-482.10	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-482.8x	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Sonstige
5-482.92	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion]: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-482.b1	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Semizirkulär
5-484.01	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-486.3	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, offen chirurgisch
5-486.x	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Sonstige
5-489.2	< 4	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-489.b	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Bougierung
5-491.11	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-491.3	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Verschluss von Analfisteln durch Plug-Technik
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-493.0	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-499.0	< 4	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-499.x	< 4	Andere Operationen am Anus: Sonstige
5-500.1	< 4	Inzision der Leber: Drainage
5-501.01	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-501.50	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Offen chirurgisch
5-502.1	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente 2, 3, 4a und 4b]]
5-502.2	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8]
5-511.02	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-514.d0	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Offen chirurgisch
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
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.71	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
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
5-536.44	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz
5-536.46	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik
5-538.0	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-538.5	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-539.0	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-539.30	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-541.3	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-541.4	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-543.1	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-545.1	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-546.3	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-549.5	< 4	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-549.x	< 4	Andere Bauchoperationen: Sonstige
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal
5-565.00	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
5-568.00	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-569.31	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-575.x0	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Sonstige: Offen chirurgisch
5-576.20	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
5-590.2x	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Sonstige
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-639.x	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-652.50	< 4	Ovariektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.30	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-672.x	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Sonstige
5-683.00	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
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
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-780.8v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
5-780.9w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß
5-790.5f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-79b.16	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk
5-850.80	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Kopf und Hals
5-850.86	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Bauchregion
5-850.a6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Bauchregion
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-851.c9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-852.40	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Kopf und Hals
5-852.46	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Bauchregion
5-852.62	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberarm und Ellenbogen
5-852.66	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Bauchregion
5-852.85	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Brustwand und Rücken
5-852.8a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Fuß
5-852.x0	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Kopf und Hals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-853.07	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-853.17	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-856.06	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-865.90	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen
5-86a.11	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.15	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
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
5-894.06	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.07	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
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
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.18	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.0d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
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
5-896.1e	< 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
5-896.20	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Lippe
5-897.1	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-915.xe	< 4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-916.ax	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-930.3	< 4	Art des Transplantates: Xenogen
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
5-988.2	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Sonographisch
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.p8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg
6-002.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-002.pe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-003.kb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
8-018.2	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-100.d	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-138.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-146.1	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Gallenblase
8-147.0	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen: Niere
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-171.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
8-192.0b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Bauchregion
8-192.0d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Gesäß
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-192.3b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Bauchregion
8-210	< 4	Brisement force
8-561.1	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-607.1	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-810.63	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: Bis unter 25 kIE
8-810.66	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 100 kIE bis unter 200 kIE
8-810.83	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: Bis unter 500 Einheiten
8-810.a3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX: Bis unter 500 Einheiten
8-810.e5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: Bis unter 250 Einheiten
8-810.g5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 10.000 IE bis unter 15.000 IE
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
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
8-810.w9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g
8-839.42	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
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.10	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Medikamentenbeladene Partikel
8-83b.12	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Nicht sphärische Partikel
8-83b.50	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
8-83b.80	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System
8-83b.e1	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents
8-840.1s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-842.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-902	< 4	Balancierte Anästhesie
8-924	< 4	Invasives neurologisches Monitoring
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
9-200.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-200.7	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte

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	88	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-399.7	31	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-530.32	28	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-534.01	7	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-492.00	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-534.1	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
1-502.4	5	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
5-401.00	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
1-502.5	4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
5-535.0	4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
1-502.0	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals
5-534.02	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Abtragung des Urachus
5-534.34	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
1-502.1	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-385.70	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
1-586.1	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
5-385.72	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-385.96	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-530.31	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-850.88	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberschenkel und Knie

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,06
Fälle je VK/Person	95,29837

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,76
Fälle je VK/Person	135,82474
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	Fachärzte für Gefäß- und spezielle Gefäßchirurgie: CA Prof. Sulkowski, Ltd. OA Dr. Beck, OÄ Fr. Sah
AQ13	Viszeralchirurgie	Prof. Sulkowski mit Weiterbildungsbefugnis für 48 Mon., Ltd. OA Hr. Wessels, OA Hr. El Athmna, Dr. Dege, FOA Hr. Koukoulas
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF34	Proktologie	Prof. Sulkowski FEBS Coloproctology, Weiterbildungsbefugnis für 6 Mon.
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	Prof. Sulkowski Weiterbildungsbefugnis für 36 Mon.

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	24,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,62
Ambulante Versorgung	4
Stationäre Versorgung	20,60
Fälle je VK/Person	51,16504

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,81
Fälle je VK/Person	1301,23456

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,08
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,10
Fälle je VK/Person	10540,00000

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,8
Fälle je VK/Person	1317,50000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,58
Fälle je VK/Person	1817,24137

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

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	1,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,48

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,48	
Fälle je VK/Person	712,16216	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ12	Notfallpflege	
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 (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Handchirurgie und Sportmedizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1516
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Horst Rieger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Prof. Dr. med. Horst Rieger, 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 Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ 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
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	1955
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	285	Gehirnerschütterung
S52.51	86	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
G56.0	64	Karpaltunnel-Syndrom
S83.53	56	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
S72.01	51	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
S82.6	36	Fraktur des Außenknöchels
S52.6	32	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
M72.0	30	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
M54.4	29	Lumboischialgie
M51.2	27	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
S13.4	26	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S72.11	23	Femurfraktur: Intertrochantär
S82.18	23	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S52.4	21	Fraktur des Ulna- und Radiusschaftes, kombiniert
S06.6	18	Traumatische subarachnoidale Blutung
S30.0	18	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.21	18	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S86.0	18	Verletzung der Achillessehne
M75.4	17	Impingement-Syndrom der Schulter
S42.41	17	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
M18.1	16	Sonstige primäre Rhizarthrose
M23.32	16	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
S42.02	16	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S52.01	15	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S72.3	15	Fraktur des Femurschaftes
M20.1	14	Hallux valgus (erworben)
S20.2	14	Prellung des Thorax
S82.31	14	Distale Fraktur der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
M75.1	13	Läsionen der Rotatorenmanschette
S82.81	13	Bimalleolarfraktur
S82.82	13	Trimalleolarfraktur
M23.51	12	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband
S06.21	11	Diffuse Hirnkontusionen
S30.1	11	Prellung der Bauchdecke
S32.1	11	Fraktur des Os sacrum
S43.01	11	Luxation des Humerus nach vorne
S46.0	11	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S52.11	11	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S82.0	11	Fraktur der Patella
S83.2	11	Meniskusriss, akut
M65.4	10	Tendovaginitis stenosans [de Quervain]
M84.14	10	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
S72.10	10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S82.21	10	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S02.3	9	Fraktur des Orbitabodens
S22.06	9	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.44	9	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S32.01	9	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.5	9	Fraktur des Os pubis
S42.22	9	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S46.2	9	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
L03.01	8	Phlegmone an Fingern
S42.3	8	Fraktur des Humerusschaftes
S42.45	8	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Transkondylär (T- oder Y-Form)
S72.2	8	Subtrochantäre Fraktur
S92.3	8	Fraktur der Mittelfußknochen
M51.1	7	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M77.3	7	Kalkaneussporn
S32.02	7	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S52.59	7	Distale Fraktur des Radius: Sonstige und multiple Teile
T81.4	7	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
G56.2	6	Läsion des N. ulnaris
L03.10	6	Phlegmone an der oberen Extremität
M70.2	6	Bursitis olecrani
M80.58	6	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
S02.1	6	Schädelbasisfraktur
S32.4	6	Fraktur des Acetabulums
S42.42	6	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
S52.52	6	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S63.3	6	Traumatische Ruptur von Bändern des Handgelenkes und der Handwurzel
S66.2	6	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S70.0	6	Prellung der Hüfte
S82.28	6	Fraktur des Tibiaschaftes: Sonstige
M24.24	5	Krankheiten der Bänder: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M54.5	5	Kreuzschmerz
M65.14	5	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M65.3	5	Schnellender Finger
M84.16	5	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
S06.5	5	Traumatische subdurale Blutung
S22.32	5	Fraktur einer sonstigen Rippe
S42.43	5	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S62.0	5	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.61	5	Fraktur eines sonstigen Fingers: Proximale Phalanx
S80.0	5	Prellung des Knies
S82.38	5	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S93.2	5	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T84.6	5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
L02.4	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.11	4	Phlegmone an der unteren Extremität
M16.1	4	Sonstige primäre Koxarthrose
M19.04	4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M23.22	4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M54.2	4	Zervikalneuralgie
M67.47	4	Ganglion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
S06.33	4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S42.20	4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S52.8	4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S53.10	4	Luxation des Ellenbogens: Nicht näher bezeichnet
S66.1	4	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.3	4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S68.1	4	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
S72.04	4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S76.1	4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S82.11	4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S92.0	4	Fraktur des Kalkaneus
T81.0	4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
D16.1	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der oberen Extremität
M18.0	< 4	Primäre Rhizarthrose, beidseitig
M20.2	< 4	Hallux rigidus
M21.61	< 4	Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]
M22.0	< 4	Habituelle Luxation der Patella
M24.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M67.44	< 4	Ganglion: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M67.46	< 4	Ganglion: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M76.7	< 4	Tendinitis der Peronäussehne(n)
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.17	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M85.44	< 4	Solitäre Knochenzyste: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.17	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
S22.20	< 4	Fraktur des Sternums: Nicht näher bezeichnet
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S42.03	< 4	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.24	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
S43.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes
S52.30	< 4	Fraktur des Radiusschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S64.4	< 4	Verletzung der Nn. digitales sonstiger Finger
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.5	< 4	Fraktur des Innenknöchels
S83.54	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des hinteren Kreuzbandes
S83.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S93.40	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
S96.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Beugemuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes
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
G40.3	< 4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G56.3	< 4	Läsion des N. radialis
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
M10.04	< 4	Idiopathische Gicht: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M18.9	< 4	Rhizarthrose, nicht näher bezeichnet
M20.4	< 4	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)
M20.5	< 4	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M21.16	< 4	Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M21.63	< 4	Erworbener Spreizfuß
M23.23	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus
M24.07	< 4	Freier Gelenkkörper: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M24.52	< 4	Gelenkkontraktur: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M25.34	< 4	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M66.37	< 4	Spontanruptur von Beugesehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M67.43	< 4	Ganglion: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M70.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes durch Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
M76.6	< 4	Tendinitis der Achillessehne
M84.03	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.07	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.13	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.26	< 4	Verzögerte Frakturheilung: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M93.26	< 4	Osteochondrosis dissecans: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M93.27	< 4	Osteochondrosis dissecans: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
Q74.0	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der oberen Extremität(en) und des Schultergürtels
Q79.8	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S01.54	< 4	Offene Wunde: Zunge und Mundboden
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S06.34	< 4	Umschriebenes zerebellares Hämatom
S12.24	< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S39.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S43.1	< 4	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S52.7	< 4	Multiple Frakturen des Unterarmes
S54.1	< 4	Verletzung des N. medianus in Höhe des Unterarmes
S56.2	< 4	Verletzung von sonstigen Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes
S60.84	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Handgelenkes und der Hand: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S62.32	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Schaft
S62.4	< 4	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen
S62.62	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Mittlere Phalanx
S62.63	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Distale Phalanx
S64.1	< 4	Verletzung des N. medianus in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.0	< 4	Verletzung der langen Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S76.3	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Oberschenkels
S80.88	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Sonstige
S81.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S82.42	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert: Schaft
S82.7	< 4	Multiple Frakturen des Unterschenkels
S83.0	< 4	Luxation der Patella
S91.3	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes
S92.1	< 4	Fraktur des Talus
S92.4	< 4	Fraktur der Großzehe
T79.8	< 4	Sonstige Frühkomplikationen eines Traumas
T84.04	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
T84.14	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.15	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel
Z04.1	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis
D16.3	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der unteren Extremität
D36.1	< 4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
F07.2	< 4	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G54.0	< 4	Läsionen des Plexus brachialis
G56.8	< 4	Sonstige Mononeuropathien der oberen Extremität
G57.0	< 4	Läsion des N. ischiadicus
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peronaeus) communis
G57.6	< 4	Läsion des N. plantaris
G61.8	< 4	Sonstige Polyneuritiden
I77.2	< 4	Arterienruptur
I89.1	< 4	Lymphangitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.00	< 4	Idiopathische Gicht: Mehrere Lokalisationen
M13.15	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M15.1	< 4	Heberden-Knoten (mit Arthropathie)
M17.0	< 4	Primäre Gonarthrose, beidseitig
M18.3	< 4	Sonstige posttraumatische Rhizarthrose
M18.5	< 4	Sonstige sekundäre Rhizarthrose
M19.03	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M19.07	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.12	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.13	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M19.23	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M20.3	< 4	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M22.4	< 4	Chondromalacia patellae
M23.25	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Außenmeniskus
M23.31	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Vorderhorn des Innenmeniskus
M23.34	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Vorderhorn des Außenmeniskus
M23.36	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
M23.4	< 4	Freier Gelenkkörper im Kniegelenk
M23.52	< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Hinteres Kreuzband
M24.27	< 4	Krankheiten der Bänder: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M24.41	< 4	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M24.44	< 4	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M24.66	< 4	Ankylose eines Gelenkes: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.06	< 4	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.17	< 4	Gelenkfistel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.31	< 4	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.37	< 4	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.53	< 4	Gelenkschmerz: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.61	< 4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.64	< 4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M25.66	< 4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M43.17	< 4	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M48.10	< 4	Spondylitis hyperostotica [Forestier-Ott]: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M50.1	< 4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
M53.1	< 4	Zervikobrachial-Syndrom
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M62.26	< 4	Ischämischer Muskelinfarkt (nichttraumatisch): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M65.03	< 4	Sehnenscheidenabszess: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M65.04	< 4	Sehnenscheidenabszess: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M65.83	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M65.86	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M65.87	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M66.25	< 4	Spontanruptur von Strecksehnen: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M66.27	< 4	Spontanruptur von Strecksehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M66.46	< 4	Spontanruptur sonstiger Sehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M66.47	< 4	Spontanruptur sonstiger Sehnen: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M67.36	< 4	Transitorische Synovitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M67.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M70.3	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Ellenbogens
M70.5	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
M70.6	< 4	Bursitis trochanterica
M72.2	< 4	Fibromatose der Plantarfaszie [Ledderhose-Kontraktur]
M75.5	< 4	Bursitis im Schulterbereich
M76.3	< 4	Tractus-iliotibialis-Scheuersyndrom [Iliotibial band syndrome]
M76.5	< 4	Tendinitis der Patellarsehne
M77.1	< 4	Epicondylitis radialis humeri
M79.05	< 4	Rheumatismus, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.86	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.98	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M81.58	< 4	Idiopathische Osteoporose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.15	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M84.21	< 4	Verzögerte Frakturheilung: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.23	< 4	Verzögerte Frakturheilung: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M84.27	< 4	Verzögerte Frakturheilung: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.48	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M85.64	< 4	Sonstige Knochenzyste: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M86.27	< 4	Subakute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.66	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M89.54	< 4	Osteolyse: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M89.57	< 4	Osteolyse: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M89.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M89.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M92.6	< 4	Juvenile Osteochondrose des Tarsus
M92.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete juvenile Osteochondrose
M96.0	< 4	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese
M96.6	< 4	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte
Q70.2	< 4	Miteinander verwachsene Zehen
R02.03	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Hand und Finger
R02.07	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchelregion, Fuß und Zehen
R55	< 4	Synkope und Kollaps
S00.85	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S01.21	< 4	Offene Wunde: Äußere Haut der Nase
S06.20	< 4	Diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S10.80	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Halses: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S12.23	< 4	Fraktur des 5. Halswirbels
S22.22	< 4	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S23.3	< 4	Verstauchung und Zerrung der Brustwirbelsäule
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S31.1	< 4	Offene Wunde der Bauchdecke
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S41.0	< 4	Offene Wunde der Schulter
S42.00	< 4	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.11	< 4	Fraktur der Skapula: Korpus
S42.49	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S46.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des Caput longum des M. biceps brachii
S50.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterarmes
S51.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S52.02	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Processus coronoideus ulnae
S52.09	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Sonstige und multiple Teile
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.21	< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S53.11	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach vorne
S54.0	< 4	Verletzung des N. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S56.5	< 4	Verletzung von sonstigen Streckmuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes
S60.1	< 4	Prellung eines oder mehrerer Finger mit Schädigung des Nagels
S60.2	< 4	Prellung sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S61.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S62.12	< 4	Fraktur: Os triquetrum
S62.31	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Basis
S62.34	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens: Kopf
S62.60	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers: Teil nicht näher bezeichnet
S63.11	< 4	Luxation eines Fingers: Metakarpophalangeal (-Gelenk)
S63.12	< 4	Luxation eines Fingers: Interphalangeal (-Gelenk)
S63.52	< 4	Verstauchung und Zerrung des Handgelenkes: Radiokarpal (-Band) (-Gelenk)
S64.3	< 4	Verletzung der Nn. digitales des Daumens
S65.1	< 4	Verletzung der A. radialis in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.5	< 4	Verletzung der kurzen Muskeln und Sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S71.1	< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S72.05	< 4	Schenkelhalsfraktur: Basis
S72.08	< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.40	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S73.00	< 4	Luxation der Hüfte: Nicht näher bezeichnet
S73.10	< 4	Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
S76.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Hüfte
S76.4	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S76.7	< 4	Verletzung mehrerer Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels
S80.81	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels: Schürfwunde
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
S83.11	< 4	Luxation des Kniegelenkes: Luxation der proximalen Tibia nach anterior
S83.41	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Distorsion des fibularen Seitenbandes [Außenband]
S83.43	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des fibularen Seitenbandes [Außenband]
S86.3	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der peronäalen Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S90.0	< 4	Prellung der Knöchelregion
S90.84	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
S91.2	< 4	Offene Wunde einer oder mehrerer Zehen mit Schädigung des Nagels
S92.21	< 4	Fraktur: Os naviculare pedis
S92.22	< 4	Fraktur: Os cuboideum
S92.23	< 4	Fraktur: Os cuneiforme (intermedium) (laterale) (mediale)
S93.30	< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Teil nicht näher bezeichnet
S93.33	< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes: Tarsometatarsal (-Gelenk)
S93.41	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Lig. deltoideum
S94.3	< 4	Verletzung sensibler Hautnerven in Höhe des Knöchels und des Fußes
S96.1	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der langen Streckmuskeln der Zehen in Höhe des Knöchels und des Fußes
T03.1	< 4	Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung von Thorax und Lumbosakralgegend oder von Thorax und Becken
T09.5	< 4	Verletzung nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen des Rumpfes
T23.20	< 4	Verbrennung Grad 2a des Handgelenkes und der Hand
T23.21	< 4	Verbrennung Grad 2b des Handgelenkes und der Hand
T24.20	< 4	Verbrennung Grad 2a der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T27.3	< 4	Verbrennung der Atemwege, Teil nicht näher bezeichnet
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T79.3	< 4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T79.62	< 4	Traumatische Muskelischämie des Unterschenkels
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T84.12	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterarm
T84.20	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-984	186	Mikrochirurgische Technik
9-984.7	131	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-900.04	106	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-811.2h	99	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-056.40	82	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
9-984.8	78	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-794.k6	72	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-841.71	65	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Retinaculum flexorum
5-812.5	63	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-983	62	Reoperation
5-813.4	61	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-810.9h	58	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-811.1h	45	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-806.3	40	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-812.eh	40	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
9-984.9	38	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-814.3	37	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-820.41	37	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
8-800.c0	37	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-786.0	35	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-793.3r	35	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-812.7	33	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-869.2	33	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-783.0d	32	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-790.5f	32	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811.20	32	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-056.3	30	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-811.0h	30	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-841.11	28	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
9-984.6	27	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-793.k6	26	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-793.1r	25	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-855.19	23	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-859.12	23	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-794.2r	20	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-845.00	20	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-859.18	20	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-840.50	19	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Handgelenk
5-787.1n	18	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-841.14	18	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-842.71	18	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Mehrere Finger
5-790.16	17	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-894.1e	17	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-786.1	16	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-810.4h	16	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-041.4	15	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-786.2	15	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-788.40	15	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-790.8e	15	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-845.01	15	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-857.59	15	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Unterschenkel
5-783.0a	14	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Karpale
5-790.25	14	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-794.0n	14	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-805.7	14	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-849.1	14	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-855.59	14	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterschenkel
8-561.1	14	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-783.2d	13	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-788.00	13	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-793.1n	13	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-805.a	13	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Implantat
5-840.64	13	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-847.32	13	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
9-984.b	13	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-784.0b	12	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metakarpale
5-784.0k	12	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-787.3r	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-794.26	12	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-840.61	12	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-896.1f	12	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-790.13	11	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-841.01	11	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Retinaculum flexorum
5-853.13	11	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm
5-859.1a	11	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-894.1f	11	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
1-697.1	10	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
5-787.k6	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-790.28	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-793.13	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-793.2n	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.0r	10	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-850.c9	10	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-783.0k	9	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal
5-790.26	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal
5-810.20	9	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-842.60	9	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-844.55	9	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-847.22	9	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-855.52	9	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberarm und Ellenbogen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-855.5a	9	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß
5-896.09	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-900.09	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-783.06	8	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius distal
5-784.1a	8	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Karpale
5-787.1r	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.8m	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-794.0k	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.17	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
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
5-840.41	8	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-855.02	8	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-892.29	8	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Hand
5-894.19	8	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hand
5-896.1e	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.1g	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-916.a1	8	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-200.9	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna distal
5-044.4	7	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-780.1a	7	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Karpale
5-784.0a	7	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Karpale
5-790.1c	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-793.23	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-794.04	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.1n	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.k1	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.kk	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.x1	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Humerus proximal
5-794.xr	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Fibula distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-796.x0	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Klavikula
5-811.2k	7	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-814.1	7	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-840.81	7	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-841.82	7	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-845.02	7	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Daumen
5-850.ca	7	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-854.39	7	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterschenkel
5-855.18	7	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-869.1	7	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-900.07	7	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-916.7f	7	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
8-144.0	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-056.8	6	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein
5-782.aa	6	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Karpale
5-784.xa	6	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Karpale
5-788.56	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-790.42	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-793.27	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.13	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-794.1f	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-796.k0	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-800.3k	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk
5-800.47	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-800.4s	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroradialgelenk
5-841.61	6	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum
5-842.70	6	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Ein Finger
5-849.0	6	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-859.11	6	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-86a.00	6	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-894.18	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.19	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
8-900	6	Intravenöse Anästhesie
9-200.1	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-984.a	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-780.1v	5	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Metatarsale
5-780.6t	5	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus
5-781.39	5	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulna distal
5-782.4a	5	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Karpale
5-784.xb	5	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Metakarpale
5-787.0n	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.13	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.3b	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.5e	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-788.52	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-794.03	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.k3	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-796.20	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-79b.0k	5	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-800.4k	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-811.28	5	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Radiokarpalgelenk
5-813.2	5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes
5-840.56	5	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Handgelenk
5-840.59	5	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Hohlhand
5-840.60	5	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk
5-842.80	5	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger
5-845.4	5	Synovialektomie an der Hand: Daumensattelgelenk
5-850.c2	5	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-852.f8	5	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-855.58	5	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberschenkel und Knie
5-857.49	5	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Unterschenkel
5-892.09	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.1e	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
8-159.x	5	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-201.0	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-812.51	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
9-200.02	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
1-503.7	4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Tibia und Fibula

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.1t	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus
5-782.ac	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-782.ak	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.0v	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale
5-784.1v	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale
5-784.xv	4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Metatarsale
5-787.1k	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1v	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.27	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.2j	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.36	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.6m	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-788.5e	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-790.0k	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal
5-790.19	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.41	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.4f	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal
5-793.36	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-793.k9	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-794.1j	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.af	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.k7	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-795.2c	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-796.1c	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-800.0h	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.6r	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk
5-800.8k	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-801.7	4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-806.d	4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-807.0	4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-807.1	4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder
5-808.b0	4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
5-840.31	4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-840.47	4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.80	4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk
5-840.84	4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-841.15	4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.2	4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-845.2	4	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln
5-852.23	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterarm
5-854.2c	4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen
5-855.07	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-86a.01	4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Drei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-892.1f	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-894.16	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.17	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-900.0f	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
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
9-200.5	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-045.4	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-056.9	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-780.1t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Kalkaneus
5-780.6k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal
5-782.1a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Karpale
5-782.a6	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radius distal
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
5-784.07	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Ulna proximal
5-784.0s	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Talus
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.07	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal
5-787.34	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius proximal
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.6g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.8g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-787.k3	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus distal
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-788.5d	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal
5-78a.k6	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-790.0n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.0v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale
5-790.11	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-790.3m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft
5-790.51	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-791.25	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiusschaft
5-791.g8	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-792.k5	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-793.26	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-793.x9	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Ulna distal
5-793.xr	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Fibula distal
5-794.kn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-794.x6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Radius distal
5-794.x7	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Ulna proximal
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-795.x0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Klavikula
5-797.3t	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Kalkaneus
5-800.0k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk
5-800.2g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-800.3g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-800.44	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroulnargelenk
5-800.4h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-800.60	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-800.64	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.6s	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroradialgelenk
5-800.8h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-806.7	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Fesselung der Peronealsehnen
5-821.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-829.1	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk
5-829.2	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär
5-840.44	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen 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
5-841.45	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.60	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Radiokarpalband
5-841.a2	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-844.57	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-846.4	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-852.09	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel
5-852.3a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Fuß
5-853.07	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-855.6a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Fuß
5-859.2a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-900.0e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-916.29	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-171.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
8-200.q	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Fibulaschaft
8-201.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-310.1	< 4	Aufwendige Gipsverbände: Thorax-Arm-Abduktionsgips
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
9-200.01	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
5-780.17	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Ulna proximal
5-780.1u	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Tarsale
5-780.6c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-780.6r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-781.a7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal
5-782.1r	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.6x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Sonstige
5-782.a3	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus distal
5-782.af	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur proximal
5-782.ar	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibula distal
5-782.as	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Talus
5-782.ax	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Sonstige
5-784.06	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Radius distal
5-784.0c	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-784.0n	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia distal
5-784.0t	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-784.0u	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tarsale
5-784.1w	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Fuß
5-784.xm	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Tibiaschaft
5-786.3	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte
5-786.e	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch (Blount-)Klammern
5-786.x	< 4	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-787.09	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.16	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.1e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.1j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella
5-787.1m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft
5-787.31	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.3t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Kalkaneus
5-787.61	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus proximal
5-787.7f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.9m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-788.06	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.53	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-788.60	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-78a.0b	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Metakarpale
5-78a.17	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-78a.20	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Klavikula
5-78a.2v	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Metatarsale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-78a.6m	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Tibiaschaft
5-790.0a	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-790.1w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
5-790.21	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal
5-790.29	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-790.2m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft
5-790.3f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.4g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-790.kf	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
5-791.k8	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-792.5g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-792.6g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft
5-792.k8	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-792.x8	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Ulnaschaft
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.1j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-793.1k	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-793.kr	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.06	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-794.0j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-794.16	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.23	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal
5-794.27	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-794.29	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-794.b1	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus proximal
5-794.k4	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-794.kr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-795.1a	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-795.3b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-79b.21	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk
5-800.1h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-800.45	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk
5-800.6h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-800.6k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-800.84	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk
5-800.8s	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroradialgelenk
5-800.9h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Kniegelenk
5-800.9k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Oberes Sprunggelenk
5-801.01	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk
5-801.0h	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-801.3h	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk
5-801.hh	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-801.hn	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsalgelenk
5-802.3	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines hinteren Kreuzbandes
5-802.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-802.6	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-804.7	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-804.8	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemoralen Ligamentes [MPFL]
5-805.8	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Sehnenverlagerung
5-808.81	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Zwei Sprunggelenkskammern
5-808.a9	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach, Reoperation bei Rezidiv
5-808.b2	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.1h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-810.2k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-811.40	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroglenoidalgelenk
5-811.4k	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Oberes Sprunggelenk
5-812.0h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.e0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk
5-813.j	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Augmentation des vorderen Kreuzbandes
5-814.0	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht
5-814.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
5-829.00	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Einfache Osteotomie
5-829.8	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik an Gelenken des Fußes
5-829.h	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-840.01	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.35	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-840.51	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.52	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Daumen
5-840.85	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
5-840.x1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sonstige: Beugesehnen Langfinger
5-841.41	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Retinaculum flexorum
5-841.42	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-842.61	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Mehrere Finger
5-843.0	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Inzision
5-843.6	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Naht
5-844.35	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.56	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-844.60	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Handwurzelgelenk, einzeln
5-845.3	< 4	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere
5-845.7	< 4	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-846.1	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik
5-847.12	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk
5-850.c8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-851.21	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Schulter und Axilla
5-852.2a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Fuß
5-852.39	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterschenkel
5-852.f9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Unterschenkel
5-854.09	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-855.03	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterarm
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-855.12	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-855.28	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie
5-855.57	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-855.67	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-855.69	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterschenkel
5-856.09	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel
5-859.02	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-863.4	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
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
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.2f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Unterschenkel
5-892.3f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-894.1g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-896.17	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.18	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.28	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm
5-896.2f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-896.x8	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterarm
5-900.00	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Lippe
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.0g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-903.49	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hand
5-903.99	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-178.h	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk
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
8-192.19	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Hand
8-200.5	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radiusschaft
8-200.8	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulnaschaft
8-201.t	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk
8-210	< 4	Brisement force
8-310.x	< 4	Aufwendige Gipsverbände: Sonstige
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-902	< 4	Balancierte Anästhesie
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-407.x	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-482.7	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk
1-490.6	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-490.7	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Fuß
1-502.2	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen
1-503.8	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Tarsale, Metatarsale und Phalangen Fuß
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
5-041.8	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein
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
5-045.3	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm
5-046.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand
5-047.4	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand
5-047.9	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Fuß
5-050.4	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Hand
5-057.8	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Bein
5-216.1	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal
5-253.0	< 4	Rekonstruktion der Zunge: Naht (nach Verletzung)
5-383.12	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-386.a1	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-388.65	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-389.24	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-389.a5	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-546.1	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-780.0v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Metatarsale
5-780.16	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Radius distal
5-780.1c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Phalangen Hand
5-780.1f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur proximal
5-780.1g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femurschaft
5-780.1j	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Patella
5-780.1r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Fibula distal
5-780.1s	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Talus
5-780.30	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Klavikula
5-780.4j	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Patella
5-780.4m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft
5-780.4n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal
5-780.4r	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal
5-780.4t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus
5-780.60	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Klavikula
5-780.61	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus proximal
5-780.67	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal
5-780.6f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-780.6s	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Talus
5-780.7t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Kalkaneus
5-780.8w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß
5-780.9v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
5-781.0k	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal
5-781.3r	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Fibula distal
5-781.8g	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femurschaft
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
5-781.af	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur proximal
5-781.an	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia distal
5-781.ar	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibula distal
5-781.x7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Ulna proximal
5-781.xn	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tibia distal
5-782.17	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna proximal
5-782.1f	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.1n	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia distal
5-782.23	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Humerus distal
5-782.2a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Karpale
5-782.2u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Tarsale
5-782.34	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Radius proximal
5-782.3c	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Phalangen Hand
5-782.47	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulna proximal
5-782.4k	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibia proximal
5-782.5n	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibia distal
5-782.a1	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-782.a7	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Ulna proximal
5-782.ah	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur distal
5-782.an	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia distal
5-782.b0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-782.ba	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Karpale
5-782.xm	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tibiaschaft
5-782.xr	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Fibula distal
5-782.xt	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Kalkaneus
5-783.07	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulna proximal
5-783.0b	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metakarpale
5-783.0f	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur proximal
5-783.0n	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia distal
5-783.0u	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tarsale
5-783.2k	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Tibia proximal
5-783.4r	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Fibula distal
5-784.00	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-784.0f	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur proximal
5-784.0w	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.1n	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tibia distal
5-784.1s	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Talus
5-784.1t	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-784.2v	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Metatarsale
5-784.ck	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Tibia proximal
5-784.x9	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Ulna distal
5-784.xc	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Phalangen Hand
5-784.xk	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Tibia proximal
5-785.6b	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Metakarpale
5-786.5	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
5-786.8	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Fixateur externe
5-787.01	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal
5-787.03	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.0a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-787.0c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.0v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.0w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß
5-787.14	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal
5-787.1a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale
5-787.1p	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula proximal
5-787.1w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.2g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-787.2p	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal
5-787.33	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus distal
5-787.38	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.3a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Karpale
5-787.3e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Schenkelhals
5-787.3g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femurschaft
5-787.3h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur distal
5-787.3u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tarsale
5-787.3w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Fuß
5-787.4k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal
5-787.8n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia distal
5-787.g6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal
5-787.g9	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna distal
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.k2	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-787.ke	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Schenkelhals
5-787.km	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-787.xk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibia proximal
5-788.42	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 Zehenstrahlen
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
5-788.54	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-788.5h	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie, Reoperation bei Rezidiv
5-788.5j	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv
5-788.5x	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Sonstige
5-788.67	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
5-789.3u	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Tarsale
5-78a.01	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal
5-78a.03	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal
5-78a.06	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Radius distal
5-78a.0a	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Karpale
5-78a.0e	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-78a.0r	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal
5-78a.13	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-78a.1f	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-78a.27	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Ulna proximal
5-78a.29	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Ulna distal
5-78a.2u	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Tarsale
5-78a.7m	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-78a.8n	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-78a.k3	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-78a.k7	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-78a.kb	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-78a.kr	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-78a.x0	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Sonstige: Klavikula
5-78a.x7	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Sonstige: Ulna proximal
5-78a.xb	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Sonstige: Metakarpale
5-78a.xr	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Sonstige: Fibula distal
5-790.04	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius proximal
5-790.0u	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsale
5-790.1n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-790.1u	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale
5-790.3g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.3n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia distal
5-790.4m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.4n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia distal
5-790.6m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-790.6q	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft
5-790.7f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal
5-790.8f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5-791.1g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.28	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-791.3g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femurschaft
5-791.g5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft
5-791.gm	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft
5-791.k5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft
5-791.kg	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-792.12	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-792.22	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft
5-792.2q	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-792.6m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft
5-792.7m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-792.8m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-793.09	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Ulna distal
5-793.2f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.2j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-793.2r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-793.39	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-793.3n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-793.5e	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.af	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.h7	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna proximal
5-793.k1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-793.k3	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-793.k4	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal
5-793.x7	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Ulna proximal
5-793.xj	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Patella
5-793.xn	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Tibia distal
5-794.01	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.07	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-794.1r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.21	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-794.24	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal
5-794.2k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal
5-794.kh	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.x4	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Radius proximal
5-794.x9	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Ulna distal
5-794.xf	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Femur proximal
5-794.xn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Tibia distal
5-795.1c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.2b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-795.2v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-795.30	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-796.00	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-796.0a	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-796.0b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-796.10	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-796.1b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-796.2b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.2u	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Tarsale
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.xb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Sonstige: Metakarpale
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
5-799.4	< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, dorsal
5-79a.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-79a.x5	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Sonstige: Proximales Radioulnargelenk
5-79b.0n	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsalgelenk
5-79b.0p	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk
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.1c	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpophalangealgelenk
5-79b.1d	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk
5-79b.2g	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Hüftgelenk
5-79b.x1	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-79b.x4	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Sonstige: Humeroulnargelenk
5-79b.xd	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Sonstige: Interphalangealgelenk
5-800.0s	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroradialgelenk
5-800.1k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk
5-800.1s	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroradialgelenk
5-800.48	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Radiokarpalgelenk
5-800.4m	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Unteres Sprunggelenk
5-800.4q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk
5-800.54	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroulnargelenk
5-800.67	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez.
5-800.68	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Radiokarpalgelenk
5-800.6q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.7g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk
5-800.7s	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroradialgelenk
5-800.8q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Metatarsophalangealgelenk
5-800.9x	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Sonstige
5-800.ch	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-800.cx	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Sonstige
5-800.xr	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Zehengelenk
5-801.05	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Proximales Radioulnargelenk
5-801.0k	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk
5-801.0r	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Zehengelenk
5-801.3k	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Oberes Sprunggelenk
5-801.3p	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Tarsometatarsalgelenk
5-801.ch	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Implantation von in vitro hergestellten Gewebekulturen: Kniegelenk
5-801.gs	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Humeroradialgelenk
5-801.hp	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsometatarsalgelenk
5-801.hr	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Zehengelenk
5-801.hs	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroradialgelenk
5-801.hx	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Sonstige
5-801.nk	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Oberes Sprunggelenk
5-804.0	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-804.1	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation
5-804.3	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes mit Knochenspan
5-804.5	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-806.8	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht eines Bandes des unteren Sprunggelenkes
5-806.a	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik der Syndesmose
5-807.2	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des radioulnaren Ringbandes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-807.30	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des distalen radioulnaren Bandapparates: Naht ohne Stabilisierung des distalen radioulnaren Bandapparates
5-807.4	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula
5-807.5	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung
5-807.71	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates
5-807.73	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des lateralen Kapselbandapparates
5-808.6	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Handgelenk
5-808.70	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk
5-808.80	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenkskammer
5-808.a4	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach
5-808.a5	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer
5-808.a7	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Vier Gelenkfächer
5-810.00	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk
5-810.24	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk
5-810.28	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Radiokarpalgelenk
5-810.4k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-810.5h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk
5-810.9k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Oberes Sprunggelenk
5-811.21	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk
5-811.27	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-811.29	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Ulnokarpalgelenk
5-811.2s	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroradialgelenk
5-811.2x	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Sonstige
5-811.48	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Radiokarpalgelenk
5-811.4h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Kniegelenk
5-812.6	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-812.e8	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Radiokarpalgelenk
5-812.ek	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-812.f1	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.fk	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-812.kk	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Oberes Sprunggelenk
5-813.0	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des vorderen Kreuzbandes
5-813.3	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne
5-813.a	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-813.k	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Augmentation des hinteren Kreuzbandes
5-814.2	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)
5-814.5	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht
5-814.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne
5-819.10	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk
5-820.01	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
5-820.31	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert
5-821.18	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.24	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-824.3	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese
5-829.0x	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Sonstige
5-840.02	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Daumen
5-840.04	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Langfinger
5-840.33	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk
5-840.38	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Daumen
5-840.45	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Daumen
5-840.46	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Handgelenk
5-840.49	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Hohlhand
5-840.63	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen 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
5-840.82	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-840.83	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk
5-840.87	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.c4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Langfinger
5-840.m4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger
5-840.n1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Beugesehnen Langfinger
5-840.n5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Daumen
5-840.nx	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Sonstige
5-841.04	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.16	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-841.17	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-841.24	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.44	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.46	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.47	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-841.4x	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Sonstige
5-841.51	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Retinaculum flexorum
5-841.55	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.72	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-842.0	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziotomie, offen chirurgisch
5-842.3	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie total, Hohlhand isoliert
5-842.40	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger
5-842.51	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger
5-844.05	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.15	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.16	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-844.34	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, mehrere
5-844.53	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.75	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, einzeln
5-845.04	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Langfinger
5-845.12	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Daumen
5-845.13	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Handgelenk
5-845.5	< 4	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-846.2	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere
5-846.3	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik
5-847.2x	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Sonstige
5-849.3	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe
5-850.07	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.28	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.29	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Unterschenkel
5-850.63	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.aa	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Fuß
5-850.b9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-850.c1	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Schulter und Axilla
5-850.c3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterarm
5-850.c7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.e8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-851.11	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-851.2a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Fuß
5-851.99	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel
5-851.b9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-851.c9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-852.29	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterschenkel
5-852.69	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel
5-852.82	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Oberarm und Ellenbogen
5-852.a9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel
5-852.aa	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Fuß
5-852.f3	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Unterarm
5-852.fa	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Fuß
5-853.03	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Unterarm
5-853.0a	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Fuß
5-853.11	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Schulter und Axilla
5-853.1x	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Sonstige
5-854.0c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-854.22	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Oberarm und Ellenbogen
5-854.38	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberschenkel und Knie
5-854.3b	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Rückfuß und Fußwurzel
5-854.78	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-854.x7	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-854.xb	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Rückfuß und Fußwurzel
5-855.01	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla
5-855.0a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß
5-855.13	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-855.27	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-855.2a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß
5-855.2x	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-855.33	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Unterarm
5-855.38	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Oberschenkel und Knie
5-855.53	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterarm
5-855.63	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterarm
5-855.89	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Unterschenkel
5-855.8a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Fuß
5-856.1a	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Fuß
5-856.2a	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Fuß
5-857.5a	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Fuß
5-859.28	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-86a.10	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.11	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: 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
5-892.19	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hand
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-892.2g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Fuß
5-892.3g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-892.4f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-894.09	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hand
5-894.0g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-894.xf	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-895.0b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.27	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen
5-896.x7	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
5-896.xf	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-898.6	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes
5-898.9	< 4	Operationen am Nagelorgan: Nagelplastik
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
5-900.0c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.0x	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige
5-900.16	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Schulter und Axilla
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-901.17	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Oberarm und Ellenbogen
5-902.29	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hand
5-902.2g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Fuß
5-903.17	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-903.4g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Fuß
5-903.y	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: N.n.bez.
5-907.0x	< 4	Revision einer Hautplastik: Narbenkorrektur (nach Hautplastik): Sonstige
5-908.0	< 4	Plastische Operation an Lippe und Mundwinkel: Naht (nach Verletzung)
5-916.2f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterschenkel
5-916.2g	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Fuß
5-916.79	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand
5-916.7g	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß
5-918.0	< 4	Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Trennung einer partiellen Syndaktylie
5-930.00	< 4	Art des Transplantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-935.0	< 4	Verwendung von beschichtetem Osteosynthesematerial: Mit Medikamentenbeschichtung
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-007.61	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 960 mg bis unter 1.440 mg
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-101.x	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
8-102.4	< 4	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision: Leisten- und Genitalregion

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)
8-178.r	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Zehengelenk
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-192.0x	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Sonstige
8-200.c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Phalangen Hand
8-200.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Femurschaft
8-201.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-201.6	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk
8-201.h	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kniegelenk
8-201.n	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Tarsalgelenk
8-201.x	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige
8-310.3	< 4	Aufwendige Gipsverbände: Becken-Bein-Gips
8-607.1	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
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.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-810.63	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: Bis unter 25 kIE
8-810.83	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: Bis unter 500 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.a3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX: Bis unter 500 Einheiten
8-810.e5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: Bis unter 250 Einheiten
8-810.j8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 5,0 g bis unter 6,0 g
8-810.jc	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 9,0 g bis unter 10,0 g
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
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
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
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.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-924	< 4	Invasives neurologisches Monitoring
8-978	< 4	Aufrechterhaltung der Homöostase für die postmortale Organspende
8-97e.3	< 4	Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Arzneimittelpumpen: Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit L-Dopa-Gel
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.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte

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 Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Gelenksprechstunde		Zertifizierte Kniechirurgen (Dt. Kniegesellschaft: CA Prof. Rieger, OA Dr. Jouini
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Handsprechstunde		Zusatzbezeichung Handchirurgie: CA Prof. Rieger, Ltd. OA Dr. Wtterkamp, OA Dr. Jouini, OA Dr. Elberich
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Fußsprechstunde		Zertifizierte Fußchirurgin (DAF) Fr. Fr. Kleine-König; Zertifikat Analyse und Korrketur von Beindeformitäten Fr. Fr. Kleine-König; Basiszertifikat der Gesellschaft für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (GFFC) Dr. Jouini
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
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	127	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-841.61	83	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum
5-849.0	55	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-811.2h	51	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.5	50	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-841.14	42	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-845.00	39	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-787.1r	38	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.0c	27	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-787.k6	26	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.3r	24	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-056.3	23	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-811.27	23	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-841.11	22	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-790.2b	20	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-812.eh	20	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-841.24	20	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-790.1c	19	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-795.kb	18	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-841.15	18	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-787.03	17	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.3b	16	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.06	15	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-840.35	15	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-840.84	15	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-787.0a	14	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-787.1n	14	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-840.81	14	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
1-502.3	13	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand
5-041.3	13	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-787.gb	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-790.0a	12	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.59	12	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Hohlhand
5-847.32	12	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-851.12	12	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-787.g5	11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft
5-795.3b	11	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-841.45	11	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.70	11	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Ein Finger
5-787.g8	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-787.k0	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.13	9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-811.0h	9	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.2k	9	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-812.b	9	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis
5-842.2	9	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-787.1v	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-841.25	8	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-849.1	8	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-855.5a	8	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß
5-041.9	7	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß
5-787.0n	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.1a	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale
5-788.00	7	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-840.80	7	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk
5-840.85	7	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
1-502.7	6	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß
1-697.7	6	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-787.30	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-788.52	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-795.2c	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-840.50	6	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Handgelenk
5-840.57	6	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Langfinger
5-044.4	5	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-782.ac	5	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-782.au	5	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale
5-787.0b	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.1k	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.38	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-790.1b	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.fh	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-840.64	5	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-841.55	5	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-845.01	5	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-851.d2	5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Oberarm und Ellenbogen
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
5-056.9	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-787.35	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiusschaft
5-787.36	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.65	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radiusschaft
5-787.g6	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal
5-790.0v	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.1c	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.kc	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-808.b2	4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-840.32	4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen
5-840.58	4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Daumen
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
5-842.40	4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger
5-844.55	4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-845.03	4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Handgelenk
5-846.4	4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-847.12	4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk
5-787.09	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.16	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.1b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale
5-787.1c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand
5-787.68	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulnaschaft
5-788.60	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I
5-800.47	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-800.6q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk
5-810.9k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Oberes Sprunggelenk
5-840.31	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-840.56	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Handgelenk
5-840.65	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.89	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Hohlhand
5-841.23	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Mittelhand
5-841.51	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Retinaculum flexorum

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-841.60	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Radiokarpalband
5-842.50	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger
5-844.53	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-852.23	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterarm
5-854.2c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
1-502.1	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion
5-782.1c	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Phalangen Hand
5-787.01	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal
5-787.05	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiusschaft
5-787.0w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß
5-787.1w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.39	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal
5-787.3c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.3w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Fuß
5-787.kv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
5-788.0a	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I
5-788.5c	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-790.0b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpale
5-790.0c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-790.0w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Fuß
5-790.1w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß
5-790.2c	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand
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
5-795.kv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.1c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-800.4r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Zehengelenk
5-800.67	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez.
5-808.b0	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
5-812.e7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez.
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
5-840.41	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.51	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Langfinger
5-840.82	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-841.65	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.a5	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.51	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger
5-842.80	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger
5-844.03	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.15	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.17	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-844.33	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-845.4	< 4	Synovialektomie an der Hand: Daumensattelgelenk
5-845.5	< 4	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-849.5	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-850.8a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Fuß
5-852.33	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterarm
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-859.1a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-859.29	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel
1-502.2	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen
1-502.6	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-513.4	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Hand
1-513.9	< 4	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Fuß
1-697.3	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk
5-044.3	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm
5-056.8	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein
5-780.3a	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Karpale
5-780.3b	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpale
5-780.3c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Hand
5-780.6a	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Karpale
5-780.6c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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.ab	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Metakarpale
5-783.06	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius distal
5-783.0a	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Karpale
5-783.0v	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metatarsale
5-787.07	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal
5-787.08	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft
5-787.0h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur distal
5-787.0v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.14	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal
5-787.15	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radiusschaft
5-787.1h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.1m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft
5-787.1p	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula proximal
5-787.1s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus
5-787.1t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.2c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.2r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-787.34	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius proximal
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.g4	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius proximal
5-787.g7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna proximal
5-787.gc	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand
5-787.gh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femur distal
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.k3	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus distal
5-787.k7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-787.km	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-788.56	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-788.57	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.5d	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal
5-788.5e	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-790.06	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal
5-790.2w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Fuß
5-795.1b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.2w	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-795.3c	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-795.3v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-795.6b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metakarpale
5-795.kc	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand
5-795.kw	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß
5-796.0c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.0v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-796.0w	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß
5-796.1a	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale
5-796.1b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-796.2b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.2c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-796.kw	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß
5-800.0q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk
5-800.4k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-800.68	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Radiokarpalgelenk
5-800.6r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk
5-800.7t	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-800.8n	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Tarsalgelenk
5-800.98	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Radiokarpalgelenk
5-800.99	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Ulnokarpalgelenk
5-800.9q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Metatarsophalangealgelenk
5-800.9r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Zehengelenk
5-801.0q	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Metatarsophalangealgelenk
5-807.0	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-807.1	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder
5-808.b1	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehenendgelenk
5-808.bx	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Sonstige
5-810.27	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez.
5-810.47	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk n.n.bez.

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-811.1h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-812.07	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk n.n.bez.
5-812.0h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.0t	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
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
5-840.09	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Hohlhand
5-840.34	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Langfinger
5-840.40	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk
5-840.46	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Handgelenk
5-840.52	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Daumen
5-840.53	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Handgelenk
5-840.61	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-840.83	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk
5-840.87	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.88	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Daumen
5-840.b4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Langfinger
5-840.c5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Daumen
5-840.m4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger
5-841.16	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.34	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.71	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Retinaculum flexorum
5-841.72	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.a4	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-842.60	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-842.81	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger
5-843.6	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Naht
5-844.13	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.43	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.45	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.54	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, mehrere
5-844.63	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.73	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.75	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, einzeln

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
5-845.10	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Handgelenk
5-845.7	< 4	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-847.02	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk
5-847.22	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-847.33	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-847.35	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, einzeln
5-849.4	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
5-850.2a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Fuß
5-850.32	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Oberarm und Ellenbogen
5-850.a3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Unterarm
5-850.aa	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Fuß
5-852.39	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterschenkel
5-852.63	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterarm
5-852.98	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-855.52	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-855.6a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Fuß
5-859.23	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm
5-863.4	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik

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 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,2
Fälle je VK/Person	148,10606

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,40
Fälle je VK/Person	207,97872
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	CA Prof. Rieger, Ltd. OA Dr. Wetterkamp, OA Dr. Jouini, OA, OA Hr. Al Sabri, Hr. Schultze-Rhonhof
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	CA Prof. Rieger, Ltd. OA Dr. Wetterkamp, OA Dr. Elberich, OA Hr. Al Sabri, Dr. Steinmann, Hr. Adam
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF12	Handchirurgie	CA Prof. Rieger, Ltd. OA Dr. Wetterkamp, OÄ Dr. Jouini, OA Dr. Elberich
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	Hr. Schultze-Rhonhof
ZF28	Notfallmedizin	Hr. Schultze-Rhonhof
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	CA Prof. Rieger
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	CA Prof. Rieger, Ltd. OA Dr. Wetterkamp, OA Dr. Jouini, OA Dr. Elberich
ZF44	Sportmedizin	CA Prof. Rieger, Ltd. OA Dr. Wetterkamp

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	27,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,31
Ambulante Versorgung	4

Stationäre Versorgung	23,05
Fälle je VK/Person	84,81561

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,91
Fälle je VK/Person	1023,56020

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,68
Fälle je VK/Person	2875,00000

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,84
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,84
Fälle je VK/Person	2327,38095

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,81
Fälle je VK/Person	2413,58024

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	3,72
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,72
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,72
Fälle je VK/Person	525,53763

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,3	
Fälle je VK/Person	592,42424	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ06	Master	
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 (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Kinderorthopädie und Neuroorthopädie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1513
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	PD Dr. med. Frank Schiedel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
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 Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ 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	330
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M21.06	39	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M24.35	37	Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
Q66.0	22	Pes equinovarus congenitus
M21.57	20	Erworbene Klauenhand, Klumphand, erworbener Klauenfuß und Klumpfuß: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
Q65.8	16	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte
Q66.8	15	Sonstige angeborene Deformitäten der Füße
M21.16	10	Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
Q66.6	9	Sonstige angeborene Valgusdeformitäten der Füße
Q72.8	9	Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en)
Q74.1	7	Angeborene Fehlbildung des Knies
M21.75	6	Unterschiedliche Extremitätenlänge (erworben): Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M67.0	6	Achillessehnenverkürzung (erworben)
Q68.4	6	Angeborene Verbiegung der Tibia und der Fibula
M21.61	5	Erworbener Knick-Plattfuß [Pes planovalgus]
M24.37	5	Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
Q74.2	5	Sonstige angeborene Fehlbildungen der unteren Extremität(en) und des Beckengürtels
M21.86	4	Sonstige näher bezeichnete erworbene Deformitäten der Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
Q72.4	4	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs
M20.5	< 4	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M21.62	< 4	Erworbener Spitzfuß [Pes equinus]
M22.0	< 4	Habituelle Luxation der Patella
M24.36	< 4	Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M24.56	< 4	Gelenkkontraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M93.0	< 4	Epiphyseolysis capitis femoris (nichttraumatisch)
M96.0	< 4	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodese
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M21.05	< 4	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M21.60	< 4	Erworbener Hohlfuß [Pes cavus]
M21.73	< 4	Unterschiedliche Extremitätenlänge (erworben): Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M21.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete erworbene Deformitäten der Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M24.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M67.16	< 4	Sonstige Sehnen- (Scheiden-) Kontraktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M80.85	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M85.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Knochendichte und -struktur: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.87	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M91.1	< 4	Juvenile Osteochondrose des Femurkopfes [Perthes-Legg-Calvé-Krankheit]
M92.5	< 4	Juvenile Osteochondrose der Tibia und der Fibula
Q65.9	< 4	Angeborene Deformität der Hüfte, nicht näher bezeichnet
Q66.7	< 4	Pes cavus
Q72.6	< 4	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula
Q74.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
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
D16.2	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
E13.75	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
G71.0	< 4	Muskeldystrophie
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M00.06	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.86	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M16.7	< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M20.3	< 4	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M20.4	< 4	Sonstige Hammerzehe(n) (erworben)
M21.15	< 4	Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M21.25	< 4	Flexionsdeformität: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M21.4	< 4	Plattfuß [Pes planus] (erworben)
M21.63	< 4	Erworbener Spreizfuß
M21.68	< 4	Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes
M21.76	< 4	Unterschiedliche Extremitätenlänge (erworben): Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M21.77	< 4	Unterschiedliche Extremitätenlänge (erworben): Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M23.4	< 4	Freier Gelenkkörper im Kniegelenk

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M24.87	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen, anderenorts nicht klassifiziert: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.97	< 4	Gelenkkrankheit, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M62.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M67.47	< 4	Ganglion: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M76.5	< 4	Tendinitis der Patellarsehne
M84.43	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M85.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen der Knochendichte und -struktur: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.30	< 4	Chronische multifokale Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
M86.47	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.86	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M86.97	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M87.87	< 4	Sonstige Knochennekrose: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M89.25	< 4	Sonstige Störungen der Knochenentwicklung und des Knochenwachstums: 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
Q66.5	< 4	Pes planus congenitus
Q66.9	< 4	Angeborene Deformität der Füße, nicht näher bezeichnet
Q68.3	< 4	Angeborene Verbiegung des Femurs
Q71.8	< 4	Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en)
Q72.5	< 4	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia
Q79.9	< 4	Angeborene Fehlbildung des Muskel-Skelett-Systems, nicht näher bezeichnet
R25.2	< 4	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.15	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-310.x	82	Aufwendige Gipsverbände: Sonstige
5-854.09	67	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel
5-786.0	44	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-800.0k	33	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk
9-984.7	31	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.a	31	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-789.1e	25	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Schenkelhals
5-789.1h	25	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Femur distal
9-984.8	25	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-786.2	22	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-787.3h	22	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur distal
9-984.9	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-787.3k	20	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-789.1k	18	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Tibia proximal
5-780.1u	17	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Tarsale
5-786.1	16	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
8-210	15	Brisement force
8-310.3	14	Aufwendige Gipsverbände: Becken-Bein-Gips
5-786.j1	13	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
5-851.2a	13	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Fuß
5-854.2b	13	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Rückfuß und Fußwurzel
5-896.1g	12	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-800.0m	11	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Unteres Sprunggelenk
5-869.2	11	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-786.k	10	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-787.3f	10	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur proximal
5-800.0h	10	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-851.1a	10	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß
5-854.29	10	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Unterschenkel
8-211	10	Redressierende Verfahren
5-916.a1	9	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-809.1m	8	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk
5-851.29	8	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Unterschenkel
8-020.5	8	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
5-781.9f	7	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femur proximal
5-787.4f	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal
5-854.0c	7	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-786.3	6	Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte
5-786.e	6	Osteosyntheseverfahren: Durch (Blount-)Klammern
5-851.18	6	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-854.0b	6	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Rückfuß und Fußwurzel
5-894.1e	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-781.9h	5	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femur distal
5-782.2u	5	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Tarsale
5-786.g	5	Osteosyntheseverfahren: Durch intramedullären Draht
5-787.1f	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-800.4h	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-808.82	5	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Drei Sprunggelenkskammern
5-851.28	5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, perkutan: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-854.08	5	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberschenkel und Knie
5-900.1g	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
8-310.y	5	Aufwendige Gipsverbände: N.n.bez.
1-100	4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
5-781.4g	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femurschaft
5-782.at	4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-787.1t	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.eu	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tarsale
5-787.j1	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
5-804.1	4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation
5-809.1n	4	Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Tarsalgelenk
5-850.da	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-854.2c	4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen
5-854.4b	4	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Rückfuß und Fußwurzel
5-855.0a	4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß
5-867	4	Operationen bei kongenitalen Anomalien des Fußes
5-781.3f	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Femur proximal
5-781.4k	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: 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
5-782.1t	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus
5-782.au	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale
5-784.6d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen: Becken
5-784.6k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen: Tibia proximal
5-786.7	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Verriegelungsnagel
5-787.0f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur proximal
5-787.0v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale
5-787.1e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.1u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale
5-787.eh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur distal
5-788.56	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-79b.1m	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Unteres Sprunggelenk
5-804.0	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-808.b1	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehenendgelenk
5-809.2p	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Tarsometatarsalgelenk
5-850.c8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-851.17	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.9a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-859.1a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-903.1g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Fuß
5-983	< 4	Reoperation
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-201.g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-490.6	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
5-056.8	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein
5-780.0w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Phalangen Fuß
5-781.0k	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal
5-781.1f	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur proximal
5-781.2n	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tibia distal
5-781.4f	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femur proximal
5-781.4h	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femur distal
5-781.4q	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Fibulaschaft
5-781.4t	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Kalkaneus
5-781.9g	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femurschaft
5-781.9n	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia distal
5-781.9t	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Kalkaneus
5-783.0k	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal
5-784.6n	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen: Tibia distal
5-784.6t	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen: Kalkaneus
5-786.8	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Fixateur externe
5-786.x	< 4	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-787.0g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femurschaft
5-787.0m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibiaschaft
5-787.0w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Fuß
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.8g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-787.9g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femurschaft
5-787.et	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Kalkaneus
5-787.gg	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femurschaft
5-787.kf	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur proximal
5-787.kv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale
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
5-789.19	< 4	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Ulna distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-789.3g	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Femurschaft
5-789.xs	< 4	Andere Operationen am Knochen: Sonstige: Talus
5-78a.0e	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-79b.1n	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsalgelenk
5-79b.hh	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Kniegelenk
5-800.0n	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Tarsalgelenk
5-800.6k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-803.6	< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Medialer Bandapparat
5-804.3	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes mit Knochenspan
5-808.81	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Zwei Sprunggelenkskammern
5-808.b7	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk, Reoperation bei Rezidiv
5-809.2n	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Tarsalgelenk
5-809.2r	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Zehengelenk
5-809.4n	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Tarsalgelenk
5-809.4r	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Zehengelenk
5-850.18	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Oberschenkel und Knie
5-850.38	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Oberschenkel und Knie
5-850.3a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Fuß
5-851.19	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-853.27	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-854.48	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Oberschenkel und Knie
5-854.4c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Mittelfuß und Zehen
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-859.xa	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Fuß
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-490.7	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Fuß
1-502.6	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
1-503.6	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
1-503.7	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Tibia und Fibula
1-504.7	< 4	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Kniegelenk
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-854.8	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Oberes Sprunggelenk
5-056.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-770.7	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Abtragung (modellierende Osteotomie)
5-780.03	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Humerus distal
5-780.0g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Femurschaft
5-780.0k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Tibia proximal
5-780.1e	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Schenkelhals
5-780.1f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femur proximal
5-780.1g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Femurschaft
5-780.1m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Tibiaschaft
5-780.1n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Tibia distal
5-780.6f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-780.6g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft
5-780.6k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal
5-780.6t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-780.7w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Fuß
5-780.xx	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sonstige: Sonstige
5-781.2u	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tarsale
5-781.6f	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur proximal
5-781.8d	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Becken
5-781.8f	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femur proximal
5-781.8q	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibulaschaft
5-781.8s	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Talus
5-781.8u	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tarsale
5-781.9d	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Becken
5-781.9e	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Schenkelhals
5-781.9s	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Talus
5-781.9u	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tarsale
5-781.ag	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femurschaft
5-781.aq	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibulaschaft
5-782.1k	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal
5-782.1u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale
5-782.3r	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Fibula distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.5m	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibiaschaft
5-782.6u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Tarsale
5-782.af	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur proximal
5-782.ah	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur distal
5-782.aq	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibulaschaft
5-782.ax	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Sonstige
5-782.xf	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Femur proximal
5-782.xt	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Kalkaneus
5-782.xu	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Tarsale
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.0h	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur distal
5-783.0t	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Kalkaneus
5-783.2d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.2h	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Femur distal
5-783.4f	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Femur proximal
5-784.0h	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur distal
5-784.0k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.0t	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Kalkaneus
5-784.0v	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Metatarsale
5-784.0w	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Fuß
5-784.1d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Becken
5-784.1k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.1m	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Tibiaschaft
5-784.2u	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Tarsale
5-784.5d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen: Becken
5-784.6v	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen: Metatarsale
5-784.7g	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Femurschaft
5-784.8d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, offen chirurgisch: Becken
5-784.8u	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, offen chirurgisch: Tarsale
5-784.xm	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Tibiaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-785.6d	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Sonstiger alloplastischer Knochenersatz, ohne Medikamentenzusatz: Becken
5-786.5	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
5-786.c	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Transfixationsnagel
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.0d	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Becken
5-787.0k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal
5-787.0n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.1g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft
5-787.1h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.1s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus
5-787.1w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.1x	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Sonstige
5-787.3m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft
5-787.6f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal
5-787.6g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft
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
5-787.7k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibia proximal
5-787.7m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibiaschaft
5-787.83	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerus distal
5-787.9r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal
5-787.cg	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femurschaft
5-787.es	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Talus
5-787.g3	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus distal
5-787.gr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula distal
5-787.gv	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metatarsale
5-787.ke	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Schenkelhals
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-787.kn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal
5-787.kx	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Sonstige
5-787.mk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibia proximal
5-787.ng	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Femurschaft
5-788.40	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.41	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl
5-788.57	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx
5-788.61	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-788.62	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
5-788.66	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-789.16	< 4	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Radius distal
5-789.1f	< 4	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Femur proximal
5-789.1n	< 4	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Tibia distal
5-789.1p	< 4	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, temporär: Fibula proximal
5-789.2n	< 4	Andere Operationen am Knochen: Epiphyseodese, permanent: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-789.3q	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Fibulaschaft
5-789.3s	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Talus
5-789.4f	< 4	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Femur proximal
5-789.4h	< 4	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Femur distal
5-789.4p	< 4	Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Fibula proximal
5-789.b2	< 4	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung eines frakturgefährdeten Knochens: Humerusschaft
5-789.bh	< 4	Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung eines frakturgefährdeten Knochens: Femur distal
5-789.xt	< 4	Andere Operationen am Knochen: Sonstige: Kalkaneus
5-78a.0f	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal
5-78a.0h	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femur distal
5-78a.0t	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Kalkaneus
5-78a.0u	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Tarsale
5-78a.0v	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale
5-78a.52	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-78a.5f	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-78a.5k	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibia proximal
5-78a.5n	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibia distal
5-78a.61	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Humerus proximal
5-78a.6g	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Femurschaft
5-78a.8x	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Sonstige
5-78a.et	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Kalkaneus
5-78a.gg	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femurschaft
5-790.0e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals
5-790.1u	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale
5-790.1v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-790.4h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur distal
5-790.6g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femurschaft
5-790.kg	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-795.2v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-79a.1k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-79a.ck	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Oberes Sprunggelenk
5-79a.gr	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Zehengelenk
5-79a.xm	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Sonstige: Unteres Sprunggelenk
5-79b.0m	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Unteres Sprunggelenk
5-79b.0r	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Zehengelenk
5-79b.gm	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Unteres Sprunggelenk
5-79b.gp	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Tarsometatarsalgelenk
5-800.0g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Hüftgelenk
5-800.0q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.3r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk
5-800.4r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Zehengelenk
5-800.6h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-800.8h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-801.gm	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Unteres Sprunggelenk
5-802.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-802.8	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Kombinierte Rekonstruktion
5-804.2	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie)
5-804.7	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-804.x	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Sonstige
5-807.1	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder
5-808.72	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk und Chopartgelenk, kombiniert
5-808.80	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenkskammer
5-808.a6	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer
5-808.ad	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Fünf oder mehr Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv
5-808.b0	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-808.b2	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-808.b3	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke
5-808.b4	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 3 Gelenke
5-809.0m	< 4	Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk
5-809.4m	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Unteres Sprunggelenk
5-809.4p	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Tarsometatarsalgelenk
5-809.4q	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Metatarsophalangealgelenk
5-809.xg	< 4	Andere Gelenkoperationen: Sonstige: Hüftgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.kh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk
5-850.09	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterschenkel
5-850.0a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Fuß
5-850.17	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.19	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Unterschenkel
5-850.2a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Fuß
5-850.39	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Unterschenkel
5-850.68	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-850.6a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß
5-850.c7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.c9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-851.38	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung einer Sehnenscheide, längs: Oberschenkel und Knie
5-851.7a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Fuß
5-851.98	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Oberschenkel und Knie
5-851.9a	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Fuß
5-851.da	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Fuß
5-852.07	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.6a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Fuß
5-852.f8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-852.j8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie
5-852.j9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel
5-853.28	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Oberschenkel und Knie
5-853.47	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-853.57	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-854.07	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-854.28	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Oberschenkel und Knie
5-854.2x	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Sonstige
5-854.5c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Mittelfuß und Zehen
5-854.xx	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Sonstige
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-855.18	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-855.3x	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Sonstige
5-856.18	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Oberschenkel und Knie
5-859.08	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-869.x	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Sonstige
5-86a.11	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-86a.21	< 4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Computergestützte Planung von Operationen an den Extremitätenknochen: Mit Verwendung von patientenindividuell angepassten Implantaten
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.3g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige
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
5-896.2g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-903.0g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Dehnungsplastik, kleinflächig: Fuß
5-911.xg	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
6-003.8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-178.h	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk
8-178.x	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Sonstige
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-192.0e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
8-200.h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Femur distal
8-201.h	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Kniegelenk
8-213	< 4	Osteoklasie
8-810.89	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-900	< 4	Intravenöse Anästhesie
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-97b.0	< 4	Multimodale intensivmedizinische Überwachung und Behandlung bei neuromuskulären Erkrankungen: Bis zu 6 Behandlungstage
9-500.1	< 4	Patientenschulung: Grundlegende Patientenschulung

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur			Es wird eine Diagnostik

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			und Versorgung von Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen sowie neuromuskulären Erkrankungen durchgeführt.
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,74
Fälle je VK/Person	88,23529

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,74
Fälle je VK/Person	88,23529
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	CA PD Dr. Schiedel 18 Mon. Weiterbildungsbefugnis
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF02	Akupunktur	Dr. Elsner
ZF19	Kinder-Orthopädie	CA PD Dr. Schiedel, Ltd. OÄ Dr. Horter, CA PD Dr. Schiedel Weiterbildungsbefugnis 12 Monate
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	Dr. Elsner
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	CA PD Dr. Schiedel, Ltd. OÄ Dr. Horter
ZF44	Sportmedizin	Ltd. OÄ Dr. Horter

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,21
Fälle je VK/Person	149,32126

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,97

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,97
Fälle je VK/Person	111,11111

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	16500,00000

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	16500,00000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	11000,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	1,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,27
Fälle je VK/Person	259,84251

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,5	
Fälle je VK/Person	660,00000	
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 Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
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 (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Neurochirurgie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	1700
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Uta Schick
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin / Spezielle neurochirurgische 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 Ärzten und Ärztinnen

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
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	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	
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	Kooperation Fachklinik Hornheide (Klinik für plastische Chirurgie)
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
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	
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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
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	

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

Vollstationäre Fallzahl	1209
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M48.06	200	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
M51.1	185	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M48.02	114	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
D32.0	66	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
M50.1	37	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
C79.3	31	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
I67.10	30	Zerebrales Aneurysma (erworben)
M48.07	27	Spinal(kanal)stenose: Lumbosakralbereich
S06.5	22	Traumatische subdurale Blutung
D35.2	20	Gutartige Neubildung: Hypophyse
D33.3	18	Gutartige Neubildung: Hirnnerven
G50.0	15	Trigeminusneuralgie
T81.4	14	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
D33.4	13	Gutartige Neubildung: Rückenmark
I61.0	13	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
C71.2	12	Bösartige Neubildung: Temporallappen
I62.02	12	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
M54.4	12	Lumboischialgie
S12.1	11	Fraktur des 2. Halswirbels
S32.01	11	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
M47.26	10	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Lumbalbereich
C71.1	9	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C79.5	9	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D32.1	9	Gutartige Neubildung: Rückenmarkhäute
G06.0	8	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T84.20	8	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Wirbelsäule
D18.02	7	Hämangiom: Intrakraniell
G91.20	7	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
I60.6	7	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
M54.5	7	Kreuzschmerz
D36.1	6	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
M53.1	6	Zervikobrachial-Syndrom
S06.33	6	Umschriebenes zerebrales Hämatom
T81.3	6	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
C71.3	5	Bösartige Neubildung: Parietallappen
G06.1	5	Intraspinaler Abszess und intraspinales Granulom
M51.0	5	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
S06.6	5	Traumatische subarachnoidale Blutung
S22.06	5	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
G96.0	4	Austritt von Liquor cerebrospinalis
I62.01	4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
I67.88	4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
M48.03	4	Spinal(kanal)stenose: Zervikothorakalbereich
M50.0	4	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
R51	4	Kopfschmerz
T85.0	4	Mechanische Komplikation durch einen ventrikulären, intrakraniellen Shunt
D33.0	< 4	Gutartige Neubildung: Gehirn, supratentoriell
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
G93.0	< 4	Hirnzysten
G95.10	< 4	Nichttraumatische spinale Blutung
I60.1	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
I60.2	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I67.11	< 4	Zerebrale arteriovenöse Fistel (erworben)
M46.42	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich
M48.05	< 4	Spinal(kanal)stenose: Thorakolumbalbereich
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
Q07.0	< 4	Arnold-Chiari-Syndrom
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S12.24	< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S32.04	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L4
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C71.4	< 4	Bösartige Neubildung: Okzipitallappen
C72.0	< 4	Bösartige Neubildung: Rückenmark
C90.20	< 4	Extramedulläres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C90.30	< 4	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D18.06	< 4	Hämangiom: Auge und Orbita
D18.08	< 4	Hämangiom: Sonstige Lokalisationen
D33.1	< 4	Gutartige Neubildung: Gehirn, infratentoriell
D35.3	< 4	Gutartige Neubildung: Ductus craniopharyngealis
D76.3	< 4	Sonstige Histiozytose-Syndrome
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peronaeus) communis
G91.1	< 4	Hydrocephalus occlusus
G96.1	< 4	Krankheiten der Meningen, anderenorts nicht klassifiziert
G97.80	< 4	Postoperative Liquorfistel
I60.3	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend
I61.1	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I62.00	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
I63.5	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
M43.16	< 4	Spondylolisthesis: Lumbalbereich
M46.44	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakalbereich
M46.45	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich
M46.46	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M48.04	< 4	Spinal(kanal)stenose: Thorakalbereich
M53.3	< 4	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert
M85.2	< 4	Hyperostose des Schädels
R20.1	< 4	Hypästhesie der Haut
R32	< 4	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz
S06.23	< 4	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B47.9	< 4	Myzetom, nicht näher bezeichnet
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C41.01	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kraniofazial
C44.4	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C71.5	< 4	Bösartige Neubildung: Hirnventrikel
C74.1	< 4	Bösartige Neubildung: Nebennierenmark
C75.3	< 4	Bösartige Neubildung: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse]
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
D17.0	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
D18.18	< 4	Lymphangiom: Sonstige Lokalisationen
D35.4	< 4	Gutartige Neubildung: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse]
D43.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, infratentoriell
D43.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rückenmark
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
E86	< 4	Volumenmangel
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
G04.2	< 4	Bakterielle Meningoenzephalitis und Meningomyelitis, anderenorts nicht klassifiziert
G06.2	< 4	Extraduraler und subduraler Abszess, nicht näher bezeichnet
G35.0	< 4	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
G51.0	< 4	Fazialisparese
G51.3	< 4	Spasmus (hemi)facialis
G54.5	< 4	Neuralgische Amyotrophie
G56.1	< 4	Sonstige Läsionen des N. medianus
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
G83.1	< 4	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
G91.3	< 4	Posttraumatischer Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G93.2	< 4	Benigne intrakranielle Hypertension [Pseudotumor cerebri]
G95.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Rückenmarkes
I60.5	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend
I63.0	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien
I70.23	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J38.02	< 4	Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes: Einseitig, komplett

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.00	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 <35 % des Sollwertes
K07.1	< 4	Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L02.8	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an sonstigen Lokalisationen
M13.18	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M40.22	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Kyphose: Zervikalbereich
M42.12	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich
M43.12	< 4	Spondylolisthesis: Zervikalbereich
M43.17	< 4	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich
M47.82	< 4	Sonstige Spondylose: Zervikalbereich
M47.84	< 4	Sonstige Spondylose: Thorakalbereich
M47.86	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbalbereich
M47.87	< 4	Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich
M48.00	< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M53.22	< 4	Instabilität der Wirbelsäule: Zervikalbereich
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.58	< 4	Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.89	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M86.48	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
Q67.4	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten des Schädels, des Gesichtes und des Kiefers
Q78.1	< 4	Polyostotische fibröse Dysplasie [Jaffé-Lichtenstein-Syndrom]
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R26.0	< 4	Ataktischer Gang
R42	< 4	Schwindel und Taumel
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S06.9	< 4	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S14.12	< 4	Zentrale Halsmarkverletzung (inkomplette Querschnittverletzung)
S24.12	< 4	Inkomplette Querschnittverletzung des thorakalen Rückenmarkes
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S35.80	< 4	Verletzung epiduraler Blutgefäße in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
T66	< 4	Nicht näher bezeichnete Schäden durch Strahlung
T84.28	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Sonstige näher bezeichnete Knochen
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
T85.1	< 4	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T85.72	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate im Nervensystem

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-984	902	Mikrochirurgische Technik
1-208.2	778	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
5-032.00	369	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
1-207.0	331	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
5-032.10	316	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-032.30	310	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-831.2	295	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-839.60	256	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-010.2	201	Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepanation
8-925.21	177	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 4 Stunden bis 8 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
8-925.01	165	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
5-010.00	160	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte
5-988.0	142	Anwendung eines Navigationssystems: Radiologisch
1-204.5	141	Untersuchung des Liquorsystems: Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter
5-839.61	134	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-832.0	130	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt
5-83b.70	119	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
1-208.0	118	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]
5-032.01	118	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
1-204.2	105	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-208.6	103	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]
5-021.0	92	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik an der Konvexität
5-030.70	90	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-032.11	82	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
5-831.0	82	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-022.00	76	Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär
5-036.8	74	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-032.31	71	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente
5-010.04	63	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Subokzipital
5-010.10	63	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Kalotte
5-013.1	61	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms
5-015.3	61	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe ohne Infiltration von intrakraniellem Gewebe

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-030.71	60	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-832.6	60	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie
5-83b.71	59	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
5-832.4	56	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-983	56	Reoperation
5-930.00	55	Art des Transplantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
5-024.7	54	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung einer externen Drainage
5-839.0	53	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-029.10	51	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer intrakraniellen Messsonde: Zur Messung des intrakraniellen Druckes oder der Sauerstoffsättigung im Hirngewebe
8-800.c0	48	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-015.1	46	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, nicht hirneigen
5-831.7	44	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv
5-83b.53	43	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente
5-036.6	40	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Adhäsiolyse (Sekundäreingriff)
5-010.03	39	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Temporal
5-013.40	38	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms: Offen chirurgisch
5-015.0	38	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen
5-032.02	38	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-023.10	36	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Peritonealraum: Ventrikuloperitoneal
5-83b.50	36	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
9-984.7	36	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-012.0	31	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Dekompression
5-83b.51	31	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
8-924	31	Invasives neurologisches Monitoring
5-930.3	29	Art des Transplantates: Xenogen
5-021.1	28	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik, laterobasal
5-021.3	28	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik am kraniozervikalen Übergang
5-059.b	28	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Anwendung eines Endoskopiesystems
5-311.1	27	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-930.4	24	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-031.02	23	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-011.2	22	Zugang durch die Schädelbasis: Transsphenoidal
9-984.6	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.8	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-030.30	21	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 1 Segment

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-015.20	20	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Monolobulär
5-852.x0	20	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Kopf und Hals
5-017.1	19	Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Resektion
5-032.12	19	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-160.0	19	Orbitotomie: Lateraler transossärer Zugang
5-835.9	19	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-836.51	19	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
5-839.5	19	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-83b.30	19	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
8-800.g1	19	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
5-029.c	18	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung einer intrakraniellen Messsonde
5-035.4	18	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute und Knochen, Tumorgewebe
5-894.1a	18	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-010.14	17	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Subokzipital
5-021.2	17	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik, frontobasal
5-021.7	17	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik mit Kranioplastik am kraniozervikalen Übergang
5-832.2	17	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total
5-837.00	17	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper
8-803.2	17	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-83b.c5	17	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
5-032.32	16	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-012.2	15	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-025.3	15	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Abklippen, intrazerebral
5-030.32	15	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-031.00	15	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment
5-075.1	15	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intrasellär, total
5-911.2b	15	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Bauchregion
8-83c.61	15	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 2 Gefäße
5-030.1	14	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Kraniozervikaler Übergang, dorsal
5-032.7	14	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-832.1	14	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell
5-839.62	14	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-83b.31	14	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-83w.0	14	Zusatzinformationen zu Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation des Schraubenlagers
5-896.1a	14	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-988.3	14	Anwendung eines Navigationssystems: Optisch
5-013.0	13	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit
5-030.50	13	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment
5-033.3	13	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems
8-812.51	13	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
5-032.20	12	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-035.0	12	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intramedulläres Tumorgewebe
5-168.0	12	Operationen am N. opticus: Optikusscheidenfensterung
5-831.3	12	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe
1-206	11	Neurographie
5-010.01	11	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie
5-030.72	11	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: Mehr als 2 Segmente
5-035.2	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, Tumorgewebe
5-894.14	11	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
8-144.0	11	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-607.1	11	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
5-015.4	10	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe
5-015.5	10	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-020.72	10	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
5-031.20	10	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 1 Segment
5-032.41	10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente
5-033.2	10	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-038.0	10	Operationen am spinalen Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage
5-169.01	10	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel: Knöcherne Dekompression der Orbita: Zwei Wände
5-83b.52	10	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-018.1	9	Mikrovaskuläre Dekompression von intrakraniellen Nerven: Mit Implantation von autogenem Material
5-024.0	9	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines Ventils
5-031.32	9	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente
5-033.1	9	Inzision des Spinalkanals: Drainage sonstiger epiduraler Flüssigkeit
5-83b.41	9	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-852.g0	9	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Kopf und Hals
5-916.a0	9	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-020.2	8	Kranioplastik: Schädeldach mit Transposition (mit zuvor entferntem Schädelknochenstück)
5-024.2	8	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines peripheren Katheters
5-030.31	8	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 2 Segmente
5-031.01	8	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-033.0	8	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-164.2	8	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut: Totalexzision von erkranktem Gewebe
5-896.0a	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
8-812.60	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
5-010.11	7	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie
5-011.3	7	Zugang durch die Schädelbasis: Transoral
5-021.4	7	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik mit Kranioplastik an der Konvexität
5-039.n2	7	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
5-168.1	7	Operationen am N. opticus: Exzision von erkranktem Gewebe des N. opticus
5-836.30	7	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-836.31	7	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-836.53	7	Spondylodese: Ventral: 3 bis 5 Segmente
8-83b.36	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Ablösbare Metall- oder Mikrospiralen
5-016.2	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte, Tumorgewebe
5-017.2	6	Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Destruktion
5-022.02	6	Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Subdural
5-026.40	6	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Anzahl der Clips an intrakraniellen Blutgefäßen: 1 Clip
5-035.6	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intraspinale Nervenwurzeln und/oder Ganglien, Tumorgewebe
5-039.35	6	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
5-830.0	6	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement
5-836.50	6	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-83a.01	6	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 2 Segmente
5-83b.32	6	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente
5-83b.72	6	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente
5-896.14	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.g2	6	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-83c.60	6	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 1 Gefäß
8-925.31	6	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 8 Stunden bis 12 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
1-511.00	5	Stereotaktische Biopsie an intrakraniellem Gewebe: Großhirn: 1 bis 5 Entnahmestellen
1-511.01	5	Stereotaktische Biopsie an intrakraniellem Gewebe: Großhirn: Mehr als 5 Entnahmestellen
5-010.02	5	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Bifrontal
5-013.50	5	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Abszesses: Offen chirurgisch
5-020.67	5	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
5-025.7	5	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Abklippen
5-032.40	5	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-075.4	5	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Kombiniert intra- und extrasellär
5-169.00	5	Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel: Knöcherne Dekompression der Orbita: Eine Wand
5-783.2d	5	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-831.6	5	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv
5-837.01	5	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper
5-83a.00	5	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 1 Segment
5-83b.40	5	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
5-892.1a	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-903.64	5	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
8-810.j5	5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
9-984.b	5	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-205	4	Elektromyographie (EMG)
1-207.2	4	Elektroenzephalographie (EEG): Video-EEG (10/20 Elektroden)
5-012.6	4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Reoperation mit Einbringen einer Drainage
5-020.0	4	Kranioplastik: Eröffnung der Schädelnähte
5-020.5	4	Kranioplastik: Frontoorbital, zur Verlagerung
5-020.70	4	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit einfachem Implantat (z.B. Knochenzement)
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
5-030.60	4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 1 Segment
5-031.31	4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente
5-031.5	4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, transpleural

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-032.42	4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.6	4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, retroperitoneal
5-035.3	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-035.5	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute und Knochen, sonstiges erkranktes Gewebe
5-831.9	4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-911.24	4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: Sonstige Teile Kopf
8-552.9	4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
8-800.g0	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
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
8-812.52	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.61	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-83b.70	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
9-984.a	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-202.01	< 4	Diagnostik zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls: Bei einem potenziellen Organspender: Mit Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls
1-510.0	< 4	Biopsie an intrakraniellem Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen: Großhirn
5-012.1	< 4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Drainage epiduraler Flüssigkeit
5-012.3	< 4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Empyems
5-016.10	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Vordere Schädelgrube
5-016.6	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte und Hirnhäute, Tumorgewebe
5-021.5	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik mit Kranioplastik, laterobasal
5-021.6	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik mit Kranioplastik, frontobasal
5-022.10	< 4	Inzision am Liquorsystem: Anlegen eines Reservoirs: Ventrikulär
5-026.41	< 4	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Anzahl der Clips an intrakraniellen Blutgefäßen: 2 Clips
5-030.62	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: Mehr als 2 Segmente
5-031.11	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 2 Segmente
5-031.22	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.21	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente
5-041.8	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein
5-160.1	< 4	Orbitotomie: Transfrontaler Zugang
5-164.1	< 4	Andere Exzision, Destruktion und Exenteration der Orbita und Orbitainnenhaut: Teilexzision von erkranktem Gewebe
5-830.2	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Facettendenervation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-832.9	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen (und angrenzende Strukturen)
5-852.g8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-896.04	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-911.2a	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Abtragen von Fettgewebe: 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
5-988.2	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Sonographisch
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-810.e8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-83c.62	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 3 oder mehr Gefäße
8-925.00	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Bis 4 Stunden: Mit Stimulationselektroden
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-200.02	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
5-010.0x	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Sonstige
5-010.3	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Stereotaktisch geführt
5-011.0	< 4	Zugang durch die Schädelbasis: Transorbital
5-013.2	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Empyems
5-014.10	< 4	Stereotaktische Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrakraniellen Hämatoms: Offen chirurgisch
5-020.6e	< 4	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
5-020.71	< 4	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
5-024.6	< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung eines Liquorshuntes (oder Hirnwasserableitung)
5-026.44	< 4	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Anzahl der Clips an intrakraniellen Blutgefäßen: 5 Clips
5-026.45	< 4	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Anzahl der Clips an intrakraniellen Blutgefäßen: 6 oder mehr Clips
5-030.40	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 1 Segment
5-030.51	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 2 Segmente

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-030.61	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 2 Segmente
5-031.12	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: Mehr als 2 Segmente
5-031.21	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 2 Segmente
5-033.4	< 4	Inzision des Spinalkanals: Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Epiduralraum
5-041.1	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Plexus brachialis
5-222.4	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie, endonasal
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-830.1	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
5-830.3	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Entfernung eines Fremdkörpers
5-836.32	< 4	Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente
5-836.40	< 4	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment
5-839.63	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 4 oder mehr Segmente
5-83b.42	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.15	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.14	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-903.14	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-988.x	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Sonstige
5-989	< 4	Fluoreszenzgestützte Therapieverfahren
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-020.d	< 4	Therapeutische Injektion: Intraventrikuläre oder intrazerebrale Thrombolyse über Drainagekatheter
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-810.63	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: Bis unter 25 kIE
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
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-83b.84	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever-System
8-840.00	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße intrakraniell

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
9-200.00	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.01	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
1-204.1	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des lumbalen Liquordruckes
1-204.x	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Sonstige
1-207.1	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)
1-208.1	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-480.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Wirbelsäule
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
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-494.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-05g.0	< 4	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
5-010.13	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Temporal
5-010.1x	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Sonstige
5-011.1	< 4	Zugang durch die Schädelbasis: Transethmoidal
5-011.8	< 4	Zugang durch die Schädelbasis: Transkondylär
5-012.5	< 4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entfernung von alloplastischem Material aus einem Schädelknochen
5-013.3	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage intrazerebraler Flüssigkeit
5-013.41	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms: Endoskopisch, ohne geräteassoziierte mechanische Fragmentation
5-013.5	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Abszesses
5-013.5x	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Abszesses: Sonstige
5-013.6	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung eines intrazerebralen Fremdkörpers
5-016.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Vordere Schädelgrube
5-016.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte, sonstiges erkranktes Gewebe
5-016.40	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Vordere Schädelgrube
5-017.0x	< 4	Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Durchtrennung: Sonstige
5-020.11	< 4	Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer offenen Fraktur
5-020.3	< 4	Kranioplastik: Schädeldach mit Transplantation
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]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-020.6d	< 4	Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
5-021.x	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Sonstige
5-022.0x	< 4	Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Sonstige
5-022.20	< 4	Inzision am Liquorsystem: Stomien: Ventrikulozisternostomie
5-023.00	< 4	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Herzvorhof: Ventrikuloatrial
5-023.11	< 4	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Peritonealraum: Zisternoperitoneal
5-024.1	< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines zentralen Katheters
5-025.0	< 4	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Inzision
5-025.1	< 4	Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Exzision einer vaskulären Läsion
5-026.1	< 4	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Muskelumscheidung
5-026.43	< 4	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Anzahl der Clips an intrakraniellen Blutgefäßen: 4 Clips
5-026.x	< 4	Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Sonstige
5-029.11	< 4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer intrakraniellen Messsonde: Zur kombinierten Messung des intrakraniellen Druckes und der Sauerstoffsättigung im Hirngewebe
5-030.41	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 2 Segmente
5-031.10	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 1 Segment
5-031.30	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment
5-031.7	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsolateral
5-031.8	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Kombiniert transpleural-retroperitoneal
5-031.9	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Kombiniert extrapleural-retroperitoneal
5-032.22	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.5	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, transperitoneal
5-032.8	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Os sacrum und Os coccygis, dorsal
5-032.b	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Kombiniert thorako-retroperitoneal
5-034.1	< 4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms
5-034.2	< 4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entleerung eines subduralen Empyems
5-038.21	< 4	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Permanenter Katheter zur Dauerinfusion
5-038.3	< 4	Operationen am spinalen Liquorsystem: Anlegen eines subkutanen Reservoirs
5-039.33	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur epiduralen Teststimulation
5-039.34	< 4	Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan
5-039.c1	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Mehrere epidurale Stabelektroden

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-041.6	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Plexus lumbosacralis
5-056.1	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus brachialis
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-059.a1	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrere Elektroden
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
5-095.00	< 4	Naht des Augenlides: Verschluss oberflächlicher Liddefekte: Ohne Beteiligung der Lidkante
5-167.0	< 4	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Osteoplastik
5-167.1	< 4	Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Metallplatten oder Implantaten
5-222.51	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis
5-222.6	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie, transseptal
5-311.2	< 4	Temporäre Tracheostomie: Minitracheotomie
5-316.3	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Erweiterungsplastik eines Tracheostomas
5-385.0	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Sklerotherapie (durch Injektion)
5-388.70	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-569.x1	< 4	Andere Operationen am Ureter: Sonstige: Laparoskopisch
5-769.2	< 4	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Maßnahmen zur Okklusionssicherung an Maxilla und Mandibula
5-770.4	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision
5-776.4	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am aufsteigenden Mandibulaast
5-777.30	< 4	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Ohne Distraktion
5-779.3	< 4	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-781.a0	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Klavikula
5-830.4	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Drainage
5-832.5	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total
5-832.7	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)
5-836.42	< 4	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 3 bis 5 Segmente
5-837.02	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper
5-837.2	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Vorderer Abstützspan mit Korrektur
5-83b.23	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 4 oder mehr Segmente
5-852.70	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Kopf und Hals
5-852.85	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Brustwand und Rücken
5-853.10	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Kopf und Hals
5-857.40	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Kopf und Hals
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.2a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.1a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-903.74	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-911.0a	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Brustwand und Rücken
5-934.3	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig
5-934.4	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Eine oder mehrere permanente Elektroden zur Neurostimulation, Ganzkörper-MRT-fähig
5-985.0	< 4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
6-002.e0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 200 mg bis unter 350 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
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
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-173.10	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
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
8-552.5	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-552.6	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-718.0	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: 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.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-810.66	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 100 kIE bis unter 200 kIE
8-810.83	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: Bis unter 500 Einheiten
8-810.9c	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII: 20.000 Einheiten bis unter 25.000 Einheiten
8-810.a3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX: Bis unter 500 Einheiten
8-810.e5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: Bis unter 250 Einheiten
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-810.j9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-810.ja	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 7,0 g bis unter 8,0 g
8-83b.00	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-83b.p	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung einer Katheter-Einführhilfe bei neurovaskulären Eingriffen
8-844.00	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von selbstexpandierenden Mikrostents: Ein Stent: Gefäße intrakraniell
8-921	< 4	Monitoring mittels evozierter Potentiale
8-925.41	< 4	Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring: Mehr als 12 Stunden: Mit evozierten Potentialen (AEP, SEP, MEP, VEP)
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-990	< 4	Anwendung eines Navigationssystems
9-200.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
9-200.d	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 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 Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigungsambulanz		
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a			

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	17,58	Auch zuständig für Fachabteilung Frührehabilitation – Schwer-Schädel-Hirn-Verletzter, Facharzt für Neurochirurgie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,58	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	17,58	
Fälle je VK/Person	68,77133	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	8,88	Auch zuständig für Fachabteilung Frührehabilitation – Schwer-Schädel-Hirn-Verletzter, Facharzt für Neurochirurgie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,88	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	8,88	
Fälle je VK/Person	136,14864	
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	CÄ Prof. Schick: Weiterbildungsbefugnis Neurochirurgie 72 Monate
AQ42	Neurologie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF15	Intensivmedizin	CÄ Prof. Schick, Weiterbildungsbefugnis 24 Monate
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Fr. Mönninghoff

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	33,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,79
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,62
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	33,41
Fälle je VK/Person	36,18677

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,44
Fälle je VK/Person	2747,72727

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,08
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,16
Fälle je VK/Person	7556,25000

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,59
Fälle je VK/Person	2049,15254

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,48
Fälle je VK/Person	2518,75000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	2,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,28
Fälle je VK/Person	530,26315

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,52

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,52	
Fälle je VK/Person	479,76190	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
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	
ZP20	Palliative Care	

B-[8].1 Department für neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Department für neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (Standort 01)
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 Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ 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	85
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I61.0	16	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
S06.33	9	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.5	8	Traumatische subdurale Blutung
I60.1	7	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
D32.0	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnhäute
I60.0	< 4	Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend
I60.2	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I60.6	< 4	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I63.3	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
G92	< 4	Toxische Enzephalopathie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I61.3	< 4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I62.02	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
S06.28	< 4	Sonstige diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzungen
C71.2	< 4	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
D18.06	< 4	Hämangiom: Auge und Orbita
E51.2	< 4	Wernicke-Enzephalopathie
G06.0	< 4	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
G93.1	< 4	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
I60.7	< 4	Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend
I62.00	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Akut
I67.10	< 4	Zerebrales Aneurysma (erworben)
S06.23	< 4	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
S06.31	< 4	Umschriebene Hirnkontusion

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-552.9	32	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
1-204.5	29	Untersuchung des Liquorsystems: Liquorentnahme aus einem liegenden Katheter
1-207.0	26	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
9-200.e	14	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte
1-204.2	12	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-987.13	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-552.7	11	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
9-200.1	8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
8-552.6	7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
1-208.2	6	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
5-984	6	Mikrochirurgische Technik
9-200.7	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
8-123.1	5	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
9-200.5	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.9	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte
5-930.00	4	Art des Transplantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
9-984.7	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
1-208.0	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]
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
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-552.5	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-552.8	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-200.8	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte
9-200.d	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 Aufwandspunkte
5-852.x0	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Kopf und Hals
8-552.0	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-200.02	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.a	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-449.t3	< 4	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-573.3	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion
5-787.9d	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Becken
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-852.g0	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Kopf und Hals
5-852.g8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-896.04	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.14	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.64	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-930.3	< 4	Art des Transplantates: Xenogen
5-983	< 4	Reoperation
5-985.0	< 4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
6-002.e4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 1.000 mg bis unter 1.250 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.pe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-007.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 1.500 mg bis unter 2.100 mg
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-151.x	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Sonstige
8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
8-717.1	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage

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.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
9-200.00	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.b	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte
9-200.c	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 304 bis 332 Aufwandspunkte
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

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 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0	Der Ärztliche Dienst der Fachabteilung Frührehabilitation – Schwer-Schädel-Hirn-Verletzter ist auch in der Klinik für Neurochirurgie tätig und wird personell dort geführt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0	Der Ärztliche Dienst der Fachabteilung Frührehabilitation – Schwer-Schädel-Hirn-Verletzter ist auch in der Klinik für Neurochirurgie tätig und wird personell dort geführt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
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 Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	30,45	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,45	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	30,45	
Fälle je VK/Person	2,79146	
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 Stationen / eines Bereichs	

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

B-[9].1 Frauenklinik - Gynäkologie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenklinik - Gynäkologie (Standort 01)
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 Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ 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	
VR00	Andere Hochvoltstrahlentherapie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	

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

Vollstationäre Fallzahl	866
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.4	71	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
N92.0	33	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
D05.1	30	Carcinoma in situ der Milchgänge
C50.2	27	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
N83.2	27	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
D27	25	Gutartige Neubildung des Ovars
N81.2	25	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
O21.1	24	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
O21.0	23	Leichte Hyperemesis gravidarum

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O20.0	21	Drohender Abort
O90.8	18	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
C56	17	Bösartige Neubildung des Ovars
N39.3	16	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
R10.3	16	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
D25.1	15	Intramurales Leiomyom des Uterus
Z76.2	15	Gesundheitsüberwachung und Betreuung eines anderen gesunden Säuglings und Kindes
C50.5	14	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
O00.1	14	Tubargravidität
O03.9	14	Spontanabort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
C50.3	13	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
N95.0	12	Postmenopausenblutung
N83.1	11	Zyste des Corpus luteum
O02.1	11	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]
O20.8	11	Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft
O98.8	11	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
N61	10	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
O99.8	10	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
C50.1	9	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.8	9	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
D24	9	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N60.8	9	Sonstige gutartige Mammadysplasien
O20.9	9	Blutung in der Frühschwangerschaft, nicht näher bezeichnet
N70.0	8	Akute Salpingitis und Oophoritis
N80.1	8	Endometriose des Ovars
N80.3	8	Endometriose des Beckenperitoneums
N92.1	8	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
N94.6	8	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet
O26.9	8	Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet
C54.1	7	Bösartige Neubildung: Endometrium
O85	7	Puerperalfieber
N39.42	6	Dranginkontinenz
O06.9	6	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation
N81.1	5	Zystozele
N83.5	5	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N92.4	5	Zu starke Blutung in der Prämenopause
O91.20	5	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
C50.0	4	Bösartige Neubildung: Brustwarze und Warzenhof
C50.9	4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
D25.9	4	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
N62	4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N70.1	4	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N80.0	4	Endometriose des Uterus
N99.3	4	Prolaps des Scheidenstumpfes nach Hysterektomie
O03.1	4	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O03.4	4	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O46.8	4	Sonstige präpartale Blutung
O86.0	4	Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
N60.2	< 4	Fibroadenose der Mamma

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N70.9	< 4	Salpingitis und Oophoritis, nicht näher bezeichnet
N83.0	< 4	Follikelzyste des Ovars
N85.0	< 4	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
N99.4	< 4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
O08.1	< 4	Spätblutung oder verstärkte Blutung nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O86.3	< 4	Sonstige Infektionen des Urogenitaltraktes nach Entbindung
O91.11	< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O91.21	< 4	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation: Mit Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
D06.9	< 4	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
D20.1	< 4	Gutartige Neubildung: Peritoneum
D25.0	< 4	Submuköses Leiomyom des Uterus
D25.2	< 4	Subseröses Leiomyom des Uterus
D39.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
N20.0	< 4	Nierenstein
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Mamma
N71.0	< 4	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N75.0	< 4	Bartholin-Zyste
N84.0	< 4	Polyp des Corpus uteri
N85.1	< 4	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums
N85.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten des Uterus
N90.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N94.5	< 4	Sekundäre Dysmenorrhoe
O26.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O72.2	< 4	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
O90.1	< 4	Dehiszenz einer geburtshilflichen Dammwunde
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A60.0	< 4	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
C22.9	< 4	Bösartige Neubildung: Leber, nicht näher bezeichnet
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ektozervix
C53.9	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C55	< 4	Bösartige Neubildung des Uterus, Teil nicht näher bezeichnet
D05.0	< 4	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D07.1	< 4	Carcinoma in situ: Vulva
D13.3	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Dünndarmes
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
F45.32	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
I10.00	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I89.1	< 4	Lymphangitis
K65.0	< 4	Akute Peritonitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N30.8	< 4	Sonstige Zystitis
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N60.3	< 4	Fibrosklerose der Mamma
N73.0	< 4	Akute Parametritis und Entzündung des Beckenbindegewebes
N73.6	< 4	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N73.9	< 4	Entzündliche Krankheit im weiblichen Becken, nicht näher bezeichnet
N75.1	< 4	Bartholin-Abszess
N75.9	< 4	Krankheit der Bartholin-Drüsen, nicht näher bezeichnet
N76.3	< 4	Subakute und chronische Vulvitis
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
N81.3	< 4	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N81.6	< 4	Rektozele
N84.1	< 4	Polyp der Cervix uteri
N87.2	< 4	Hochgradige Dysplasie der Cervix uteri, anderenorts nicht klassifiziert
N90.0	< 4	Niedriggradige Dysplasie der Vulva
N90.6	< 4	Hypertrophie der Vulva
N94.0	< 4	Mittelschmerz
N94.4	< 4	Primäre Dysmenorrhoe
N94.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
N97.1	< 4	Sterilität tubaren Ursprungs bei der Frau
N97.9	< 4	Sterilität der Frau, nicht näher bezeichnet
N98.1	< 4	Hyperstimulation der Ovarien
O00.8	< 4	Sonstige Extrauteringravidität
O00.9	< 4	Extrauteringravidität, nicht näher bezeichnet
O03.3	< 4	Spontanabort: Inkomplett, mit sonstigen und nicht näher bezeichneten Komplikationen
O04.1	< 4	Ärztlich eingeleiteter Abort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O08.8	< 4	Sonstige Komplikationen nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O21.9	< 4	Erbrechen während der Schwangerschaft, nicht näher bezeichnet
O23.4	< 4	Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft
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
O35.7	< 4	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Fetus durch sonstige medizinische Maßnahmen
O35.9	< 4	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Anomalie oder Schädigung des Fetus, nicht näher bezeichnet
O36.8	< 4	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
O86.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Wochenbettinfektionen
O91.10	< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O99.5	< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q50.4	< 4	Embryonale Zyste der Tuba uterina
S31.4	< 4	Offene Wunde der Vagina und der Vulva
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T85.83	< 4	Sonstige Komplikationen durch Mammaprothese oder -implantat
T85.88	< 4	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert
Z30.2	< 4	Sterilisierung

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-401.11	118	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-870.a2	98	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)
5-983	53	Reoperation
1-471.2	46	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-672	46	Diagnostische Hysteroskopie
5-870.a1	42	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)
1-472.0	41	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-653.32	41	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.62	40	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.92	36	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.62	35	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.4	33	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
3-709.0	29	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
5-682.02	28	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-872.1	25	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
1-559.4	24	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-661	23	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-549.5	22	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-704.00	22	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-683.03	20	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.0	19	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
3-05d	18	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
1-694	17	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-596.01	15	Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit Polyacrylamid-Hydrogel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-670	15	Dilatation des Zervikalkanals
5-702.2	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
3-705.0	14	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
5-653.30	14	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
8-159.x	13	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
9-984.7	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-661.42	12	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.10	12	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material
5-667.1	11	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-690.1	11	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-932.11	11	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-665.42	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-886.30	10	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material
8-800.c0	10	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-471.0	9	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)
5-406.12	9	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-744.42	9	Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-877.0	9	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
3-035	8	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-579.62	8	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-650.4	8	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-932.41	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-682.00	7	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.20	7	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-704.4f	7	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-402.12	6	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-543.21	6	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-569.30	6	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-651.b2	6	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.22	6	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.60	6	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-690.2	6	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.5c	6	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-870.91	6	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)
6-003.8	6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
1-559.2	5	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Mesenterium
5-406.5	5	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-599.00	5	Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal
5-651.82	5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.x2	5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-658.6	5	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-681.33	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-683.01	5	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-704.4g	5	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-881.1	5	Inzision der Mamma: Drainage
3-724.0	4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen
5-543.40	4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiell
5-652.62	4	Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.92	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.52	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Heißwasserballon
5-681.83	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-683.23	4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-702.1	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-704.01	4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-712.0	4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-870.a0	4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-892.1a	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
8-504	4	Tamponade einer vaginalen Blutung
8-561.1	4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
9-984.6	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-470.2	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Uterus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-470.5	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-594.31	< 4	Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar
5-657.65	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Vaginal
5-657.72	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.60	< 4	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-671.01	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-681.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Sonstige
5-682.01	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.00	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-684.0	< 4	Zervixstumpfexstirpation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-701.2	< 4	Inzision der Vagina: Vaginotomie
5-704.4c	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-744.02	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.61	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-872.0	< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-879.1	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
5-882.1	< 4	Operationen an der Brustwarze: Exzision
5-932.10	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: Weniger als 10 cm²
8-100.d	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie
8-503	< 4	Tamponade einer nicht geburtshilflichen Uterusblutung
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-571.0	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri
1-571.1	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
1-574	< 4	Biopsie am weiblichen Perineum durch Inzision
1-579.0	< 4	Biopsie an anderen weiblichen Geschlechtsorganen durch Inzision: Vaginale Biopsie des Douglasraumes
5-402.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-406.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-569.31	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch
5-596.6	< 4	Andere Harninkontinenzoperationen: Urethro(zysto)lyse bei der Frau

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-657.70	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)
5-658.7	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar
5-672.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
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)
5-683.21	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-704.59	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.6a	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-711.1	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-711.2	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-714.40	< 4	Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°)
5-716.0	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)
5-744.x2	< 4	Operationen bei Extrauteringravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-756.1	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
5-759.00	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons
5-870.x	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Sonstige
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-930.4	< 4	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-101.6	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Cervix uteri
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-472.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Sonstige
1-493.32	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.b	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphozele
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-551.0	< 4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-557.0	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Rektum
1-559.x	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-570.0	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-570.1	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Tuba(e) uterina(e)
1-579.x	< 4	Biopsie an anderen weiblichen Geschlechtsorganen durch Inzision: Sonstige
1-671	< 4	Diagnostische Kolposkopie
1-673	< 4	Diagnostische Hysterosalpingoskopie
1-693.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-853.1	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Douglaspunktion
3-705.1	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
5-380.11	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris
5-380.a1	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-389.62	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. gastrica
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.13	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-402.10	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-404.02	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-404.g	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch
5-406.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-406.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Inguinal
5-407.2	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-451.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch
5-462.1	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-462.6	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Sigmoideostoma
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-509.x	< 4	Andere Operationen an der Leber: Sonstige
5-534.03	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-534.x	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Sonstige
5-542.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-543.x	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Sonstige
5-574.0	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-590.81	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch abdominal
5-595.11	< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Laparoskopisch
5-651.93	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-651.9x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Sonstige
5-652.43	< 4	Ovariektomie: Restovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-652.60	< 4	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.33	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-656.a2	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-656.a3	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.71	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-657.82	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.x0	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-657.y	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: N.n.bez.
5-659.22	< 4	Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-660.4	< 4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.40	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.55	< 4	Salpingektomie: Partiell: Vaginal
5-661.65	< 4	Salpingektomie: Total: Vaginal
5-663.42	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.40	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.43	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-674.0	< 4	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage
5-674.1	< 4	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Muttermundverschluss
5-681.53	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation
5-681.5x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Sonstige
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.y	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: N.n.bez.
5-683.02	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.11	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal
5-683.12	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.24	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-683.x3	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.x	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-692.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-692.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-695.02	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-699.x	< 4	Andere Operationen an Uterus und Parametrien: Sonstige
5-703.1	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal
5-704.48	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-704.49	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.4e	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.5g	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-704.65	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-706.x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Sonstige
5-707.1	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-707.20	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Offen chirurgisch (abdominal)
5-712.12	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Destruktion: Laserkoagulation
5-756.0	< 4	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
5-759.1	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Entleerung eines Hämatoms an Vulva, Perineum und/oder paravaginalem Gewebe
5-840.81	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-841.14	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-850.85	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Brustwand und Rücken
5-856.06	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
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.y	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: N.n.bez.
5-872.x	< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Sonstige
5-879.x	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Sonstige
5-881.0	< 4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-885.9	< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung
5-886.2x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-886.50	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.0	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-889.1	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose
5-889.20	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-889.x	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Sonstige
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-892.2b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Bauchregion
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-896.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
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
5-905.0a	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Freier Lappen mit mikrovaskulärer Anastomosierung: Brustwand und Rücken
5-907.xa	< 4	Revision einer Hautplastik: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-911.0d	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Gesäß
5-932.40	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm²
5-985.y	< 4	Lasertechnik: N.n.bez.
8-101.y	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: N.n.bez.
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-137.x	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Sonstige
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-179.0	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Therapeutische Spülung über liegenden intraperitonealen Katheter
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-803.2	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung
8-810.d8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten
8-810.e9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-83b.70	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 2 Mikrokathetersysteme
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
9-410.24	< 4	Einzeltherapie: Gesprächspsychotherapie: An einem Tag
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

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	169	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
1-672	126	Diagnostische Hysteroskopie
5-690.1	76	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-690.0	43	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
1-502.4	33	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
5-651.92	16	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-694	13	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-711.1	11	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-671.01	10	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-469.21	9	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-690.2	8	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
1-472.0	7	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-681.50	7	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-870.90	7	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-661.62	6	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
1-661	5	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-399.7	5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-671.02	5	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation
5-681.60	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
5-657.62	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-881.1	< 4	Inzision der Mamma: Drainage
5-657.72	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.83	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
1-502.2	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-651.b2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-653.32	< 4	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.02	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.00	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Laserexzision
5-671.11	< 4	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision
5-711.2	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
5-850.82	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberarm und Ellenbogen

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,25
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,79
Fälle je VK/Person	54,84483

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,25
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,34
Fälle je VK/Person	92,71948
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	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	9,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,14
Fälle je VK/Person	94,74835

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	1,65
Fälle je VK/Person	524,84848

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	17320,00000

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,14
Fälle je VK/Person	6185,71428

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,32
Fälle je VK/Person	2706,25000

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte	0,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,2
Fälle je VK/Person	4330,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	1,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,52
Fälle je VK/Person	569,73684

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,89
Fälle je VK/Person	299,65397
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP23	Breast Care Nurse	

B-[10].1 Frauenklinik - Geburtshilfe (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenklinik - Geburtshilfe (Standort 01)
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 Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ 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	2966
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38.0	719	Einling, Geburt im Krankenhaus
O42.0	294	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
Z11	248	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten
O68.0	116	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
O80	98	Spontangeburt eines Einlings
Z83.3	96	Diabetes mellitus in der Familienanamnese
O48	94	Übertragene Schwangerschaft
O70.1	82	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
O34.2	77	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
O99.8	54	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O70.0	46	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
O32.1	45	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
O24.4	43	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
O71.4	42	Hoher Scheidenriss unter der Geburt
O36.5	41	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
P08.1	36	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene
P05.0	34	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene
O68.2	32	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O14.0	30	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O34.38	27	Betreuung der Mutter bei sonstiger Zervixinsuffizienz
O46.8	27	Sonstige präpartale Blutung
O36.3	23	Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie
O47.0	23	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen
O47.1	23	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O68.1	22	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O34.30	20	Betreuung der Mutter bei vaginalsonographisch dokumentierter Zervixlänge unter 10 mm oder Trichterbildung
O36.8	18	Betreuung der Mutter wegen sonstiger näher bezeichneter Komplikationen beim Fetus
O42.11	18	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O13	17	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O75.7	16	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung
O98.8	16	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O36.6	15	Betreuung der Mutter wegen fetaler Hypertrophie
O42.9	15	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O60.1	15	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
O66.8	15	Sonstiges näher bezeichnetes Geburtshindernis
O71.8	15	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt
O65.4	13	Geburtshindernis durch Missverhältnis zwischen Fetus und Becken, nicht näher bezeichnet
O26.81	12	Nierenkrankheit, mit der Schwangerschaft verbunden
O26.88	12	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O41.0	12	Oligohydramnion
O99.0	12	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O14.1	11	Schwere Präeklampsie
O26.60	11	Schwangerschaftscholestase
O64.0	11	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O28.8	10	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O33.5	10	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus
O36.0	10	Betreuung der Mutter wegen Rhesus-Isoimmunisierung
O45.8	10	Sonstige vorzeitige Plazentalösung
O10.0	9	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O14.2	9	HELLP-Syndrom
O26.9	9	Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet
O40	9	Polyhydramnion
O12.2	8	Schwangerschaftsödeme mit Proteinurie
O72.1	8	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
O99.1	8	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P21.1	8	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt
O64.8	7	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien
O75.6	7	Protrahierte Geburt nach spontanem oder nicht näher bezeichnetem Blasensprung
P74.1	7	Dehydratation beim Neugeborenen
O12.0	6	Schwangerschaftsödeme
O24.0	6	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 1
O30.0	6	Zwillingsschwangerschaft
O32.0	6	Betreuung der Mutter wegen wechselnder Kindslage
O66.0	6	Geburtshindernis durch Schulterdystokie
O99.6	6	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P07.3	6	Sonstige vor dem Termin Geborene
O12.1	5	Schwangerschaftsproteinurie
O26.7	5	Subluxation der Symphysis (pubica) während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O35.8	5	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) sonstige Anomalie oder Schädigung des Fetus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O35.9	5	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Anomalie oder Schädigung des Fetus, nicht näher bezeichnet
O60.0	5	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O70.2	5	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O32.2	4	Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage
O63.1	4	Protrahiert verlaufende Austreibungsperiode (bei der Geburt)
O64.1	4	Geburtshindernis durch Beckenendlage
O66.2	4	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus
O69.2	4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurverschlingung, mit Kompression
Z38.3	4	Zwilling, Geburt im Krankenhaus
O11	< 4	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O44.01	< 4	Placenta praevia ohne (aktuelle) Blutung
O69.1	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur
O69.8	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplikationen
O72.0	< 4	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O82	< 4	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O99.3	< 4	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.5	< 4	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P08.0	< 4	Übergewichtige Neugeborene
O16	< 4	Nicht näher bezeichnete Hypertonie der Mutter
O24.1	< 4	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 2
O33.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache
O34.8	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Beckenorgane
O36.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O42.20	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
O42.21	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, Wehenbeginn nach Ablauf von 1 bis 7 Tagen
O61.0	< 4	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
O63.0	< 4	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
O68.3	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress, biochemisch nachgewiesen
O72.2	< 4	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P05.1	< 4	Für das Gestationsalter zu kleine Neugeborene
P28.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Störungen der Atmung beim Neugeborenen
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
E13.90	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
O21.1	< 4	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
O21.9	< 4	Erbrechen während der Schwangerschaft, nicht näher bezeichnet
O22.2	< 4	Oberflächliche Thrombophlebitis in der Schwangerschaft
O23.0	< 4	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O23.4	< 4	Nicht näher bezeichnete Infektion der Harnwege in der Schwangerschaft
O28.9	< 4	Anomaler Befund bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter, nicht näher bezeichnet
O32.3	< 4	Betreuung der Mutter bei Gesichts-, Stirn- und Kinnlage

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O32.8	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Fetus
O34.1	< 4	Betreuung der Mutter bei Tumor des Corpus uteri
O34.31	< 4	Betreuung der Mutter bei Fruchtblasenprolaps
O41.1	< 4	Infektion der Fruchtblase und der Eihäute
O42.29	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie, ohne Angabe des Wehenbeginns
O44.11	< 4	Placenta praevia mit aktueller Blutung
O45.9	< 4	Vorzeitige Plazentalösung, nicht näher bezeichnet
O60.2	< 4	Vorzeitige Wehen mit termingerechter Entbindung
O62.3	< 4	Überstürzte Geburt
O63.9	< 4	Protrahierte Geburt, nicht näher bezeichnet
O68.8	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress, mittels anderer Untersuchungsmethoden nachgewiesen
O69.9	< 4	Komplikation bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikation, nicht näher bezeichnet
O73.0	< 4	Retention der Plazenta ohne Blutung
O74.6	< 4	Sonstige Komplikationen bei Spinal- oder Periduralanästhesie während der Wehentätigkeit und bei der Entbindung
O75.3	< 4	Sonstige Infektion unter der Geburt
O75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung
O85	< 4	Puerperalfieber
O92.50	< 4	Hemmung der Laktation: Ohne Angabe von Schwierigkeiten beim Anlegen
O98.3	< 4	Sonstige Infektionen, hauptsächlich durch Geschlechtsverkehr übertragen, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O98.5	< 4	Sonstige Viruskrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O98.9	< 4	Nicht näher bezeichnete infektiöse oder parasitäre Krankheit der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O99.7	< 4	Krankheiten der Haut und des Unterhautgewebes, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P12.1	< 4	Geburtsgeschwulst durch Geburtsverletzung
P22.8	< 4	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
P54.5	< 4	Hautblutung beim Neugeborenen
P59.9	< 4	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
P70.4	< 4	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
Q38.1	< 4	Ankyloglosson
Z20.5	< 4	Kontakt mit und Exposition gegenüber Virushepatitis
Z84.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten oder Zustände in der Familienanamnese

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.0	1200	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
1-208.8	1086	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]
9-261	629	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
3-05d	383	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
9-260	369	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-758.2	367	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-758.4	259	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-730	214	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-758.3	209	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-749.11	199	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-738.0	147	Episiotomie und Naht: Episiotomie
5-749.0	141	Andere Sectio caesarea: Resectio
9-262.1	128	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
5-740.1	95	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
5-740.0	87	Klassische Sectio caesarea: Primär
5-728.1	73	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
5-749.10	67	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär
5-756.1	58	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
9-280.0	56	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage
5-728.0	46	Vakuumentbindung: Aus Beckenausgang
5-759.00	29	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons
8-810.j5	24	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
5-758.5	21	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
8-800.c0	20	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-758.x	17	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Sonstige
9-280.1	17	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage
8-812.60	15	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
5-663.40	14	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Salpingektomie, partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
8-811.0	14	Infusion von Volumenersatzmitteln bei Neugeborenen: Einzelinfusion (1-5 Einheiten)
5-756.0	13	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell
8-515	13	Partus mit Manualhilfe
5-690.0	12	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
3-035	11	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-506	11	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-810.j7	9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-900	9	Intravenöse Anästhesie
1-760	8	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
8-510.1	8	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Misslungene äußere Wendung
5-695.0x	6	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-720.1	6	Zangenentbindung: Aus Beckenmitte
5-727.0	6	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Spontane Entbindung ohne Komplikationen
5-657.60	5	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.60	5	Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-665.40	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal)
5-758.0	5	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Cervix uteri
5-670	4	Dilatation des Zervikalkanals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-716.0	4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung)
5-727.1	4	Spontane und vaginale operative Entbindung bei Beckenendlage: Assistierte Entbindung mit Spezialhandgriffen
5-894.1b	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-663.x0	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
8-510.0	< 4	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Äußere Wendung
9-280.2	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 14 bis höchstens 27 Tage
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-661.6x	< 4	Salpingektomie: Total: Sonstige
5-741.4	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, korporal, Längsinzision
5-759.1	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Entleerung eines Hämatoms an Vulva, Perineum und/oder paravaginalem Gewebe
5-759.2	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Operative Korrektur einer Inversio uteri
5-759.x	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Sonstige
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
1-471.0	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)
5-389.5x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-490.1	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.60	< 4	Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.6x	< 4	Ovariektomie: Total: Sonstige
5-661.50	< 4	Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal)
5-663.5x	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Sonstige
5-675.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
5-695.00	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch (abdominal)
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-702.32	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Laserkoagulation
5-706.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-720.0	< 4	Zangenentbindung: Aus Beckenausgang
5-738.2	< 4	Episiotomie und Naht: Naht einer Episiotomie als selbständige Maßnahme
5-741.0	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Primär, suprazervikal
5-741.5	< 4	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal: Sekundär, korporal, Längsinzision
5-754.x	< 4	Intrauterine Therapie des Feten: Sonstige
5-757	< 4	Uterusexstirpation, geburtshilflich
5-758.1	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Uterus

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-758.6	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum
5-759.01	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Mit Einführung eines Tamponade-Ballons
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-985.2	< 4	Lasertechnik: Dioden-Laser
8-101.6	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus der Cervix uteri
8-147.0	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen: Niere
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-504	< 4	Tamponade einer vaginalen Blutung
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
8-810.d9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
8-810.e5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: Bis unter 250 Einheiten
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.j9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-902	< 4	Balancierte Anästhesie
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-263	< 4	Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

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	Perinatale Diagnostik-Sprechstunde		

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	(besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
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 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0	Der Ärztliche Dienst der Fachabteilung Geburtshilfe ist auch in der Klinik für Gynäkologie tätig und wird personell dort geführt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	6,83
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,83
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,83
Fälle je VK/Person	434,26061

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,4

Fälle je VK/Person	285,19230

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,65
Fälle je VK/Person	4563,07692

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,07
Fälle je VK/Person	2771,96261

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte	1,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,07
Fälle je VK/Person	2771,96261

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	22
Fälle je VK/Person	134,81818

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	0,09	
Fälle je VK/Person	32955,55555	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
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 (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Thoraxchirurgie (Standort 01)
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 Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ 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	411
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.1	81	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.3	37	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
J86.9	23	Pyothorax ohne Fistel
C78.0	19	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
J90	19	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
C45.0	17	Mesotheliom der Pleura
C78.2	16	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
D38.1	15	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
J93.1	15	Sonstiger Spontanpneumothorax
D14.3	11	Gutartige Neubildung: Bronchus und Lunge
C34.0	10	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
J95.80	8	Iatrogener Pneumothorax

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.8	7	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
J93.0	7	Spontaner Spannungspneumothorax
C34.2	6	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
J86.0	6	Pyothorax mit Fistel
S27.0	6	Traumatischer Pneumothorax
J93.8	5	Sonstiger Pneumothorax
J94.2	5	Hämatothorax
S22.44	5	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
C37	4	Bösartige Neubildung des Thymus
J95.82	4	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen an Trachea, Bronchien und Lunge
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J84.1	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
B44.0	< 4	Invasive Aspergillose der Lunge
D38.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Mediastinum
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J94.1	< 4	Fibrothorax
J98.4	< 4	Sonstige Veränderungen der Lunge
J98.6	< 4	Krankheiten des Zwerchfells
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
L60.5	< 4	Yellow-nail-Syndrom [Syndrom der gelben Nägel]
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S27.2	< 4	Traumatischer Hämatopneumothorax
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
A42.0	< 4	Aktinomykose der Lunge
B44.1	< 4	Sonstige Aspergillose der Lunge
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C41.30	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Rippen
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C77.1	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C81.1	< 4	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C81.2	< 4	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom
D15.7	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete intrathorakale Organe
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D17.4	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der intrathorakalen Organe
D18.08	< 4	Hämangiom: Sonstige Lokalisationen
D19.0	< 4	Gutartige Neubildung: Mesotheliales Gewebe der Pleura
D21.3	< 4	Sonstige gutartige Neubildungen: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Thorax
D36.0	< 4	Gutartige Neubildung: Lymphknoten
D86.1	< 4	Sarkoidose der Lymphknoten
I31.3	< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I31.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Perikards
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.12	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I89.09	< 4	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J43.8	< 4	Sonstiges Emphysem
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.82	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.91	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J62.8	< 4	Pneumokoniose durch sonstigen Quarzstaub
J64	< 4	Nicht näher bezeichnete Pneumokoniose
J84.0	< 4	Alveoläre und parietoalveoläre Krankheitszustände
J85.0	< 4	Gangrän und Nekrose der Lunge
J85.1	< 4	Abszess der Lunge mit Pneumonie
J85.2	< 4	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M06.90	< 4	Chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M86.18	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.61	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M89.38	< 4	Hypertrophie des Knochens: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
Q32.4	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Bronchien
Q33.8	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Lunge
Q67.8	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten des Thorax
Q89.2	< 4	Angeborene Fehlbildungen sonstiger endokriner Drüsen
R04.2	< 4	Hämoptoe
R09.1	< 4	Pleuritis
S22.5	< 4	Instabiler Thorax
S27.81	< 4	Verletzung: Zwerchfell
T89.03	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde: Sonstige

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-144.0	62	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-333.1	58	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
8-144.1	55	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
5-344.40	50	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-349.6	50	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-322.g1	43	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-324.b1	37	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-333.0	33	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
8-173.10	33	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
5-916.a2	32	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
8-800.c0	29	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-324.71	27	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie, einseitig mit radikaler Lymphadenektomie, thorakoskopisch: Ohne bronchoplastische oder angioplastische Erweiterung
5-344.42	24	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, parietal
9-984.7	24	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-344.2	22	Pleurektomie: Pleurektomie, total, offen chirurgisch
5-322.h4	14	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
1-430.1	13	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
5-340.b	13	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, thorakoskopisch
5-896.1a	13	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-916.a1	13	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-322.g2	12	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-325.01	12	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-344.0	12	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch
5-344.3	12	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-916.a0	12	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
9-984.8	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-320	11	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
5-344.43	10	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-344.5	10	Pleurektomie: Pleurektomie, total, thorakoskopisch
9-984.6	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-581.4	9	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura
5-322.d1	9	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-322.h5	9	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-345.5	9	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Durch Poudrage, thorakoskopisch
5-322.g3	8	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-340.a	8	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch
8-144.2	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-812.60	8	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
5-340.c	7	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-343.2	7	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-312.0	6	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-930.4	6	Art des Transplantates: Alloplastisch
8-190.23	6	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
9-984.b	6	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-859.x	5	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
5-322.d3	5	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-322.e6	5	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-340.0	5	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-344.13	5	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, viszeral und parietal kombiniert
5-374.2	5	Rekonstruktion des Perikardes und des Herzens: Plastische Rekonstruktion des Perikardes mit Implantat
8-987.13	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
5-041.5	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Rumpf
5-328.01	4	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-340.1	4	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-342.11	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Ohne Resektion an mediastinalen Organen
5-850.b5	4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken
5-896.0a	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
8-020.x	4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-190.20	4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-800.c1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-430.0	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-322.e4	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-342.03	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Thorakoskopie
5-342.16	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Mit Lungenresektion und Perikardteilresektion
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-372.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Perikardektomie, partiell (Perikardfenster), thorakoskopisch
5-388.42	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis
5-401.70	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Ohne Markierung
5-985.6	< 4	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
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
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
1-430.2	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-581.3	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Lunge
5-322.d2	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-322.e5	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-322.h6	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.43	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, 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
5-324.b2	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Mit bronchoplastischer Erweiterung
5-324.b3	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Mit angioplastischer Erweiterung
5-325.04	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Brustwandresektion
5-334.0	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht der Lunge (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-334.x	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Sonstige
5-339.6x	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Plastische Deckung bronchialer oder vaskulärer Anastomosen und/oder Nähte: Sonstige
5-340.d	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung
5-342.13	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Mit Perikardteilresektion
5-343.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Sternum
5-343.7	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Brustwandteilresektion ohne plastische Deckung
5-344.10	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal
5-344.12	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Subtotal, parietal
5-347.40	< 4	Operationen am Zwerchfell: Zwerchfellplastik, partiell: Ohne alloplastisches Material
5-347.50	< 4	Operationen am Zwerchfell: Zwerchfellplastik, komplett: Ohne alloplastisches Material
5-372.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Perikardektomie, partiell (Perikardfenster), offen chirurgisch
5-389.42	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis
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
5-782.a0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula
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
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-408.0	< 4	Endosonographische Biopsie an endokrinen Organen: Nebenniere
1-425.3	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-430.3	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie
1-494.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mediastinum
1-494.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand
1-581.0	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Mediastinum
1-586.3	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Mediastinal
1-691.1	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Mediastinoskopie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-034	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-05a	< 4	Endosonographie des Retroperitonealraumes
5-062.7	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-062.8	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-077.2	< 4	Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch Sternotomie
5-314.11	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Resektion: Mit End-zu-End-Anastomose
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-321.1	< 4	Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms): Bronchusresektion mit End-zu-End-Anastomose
5-321.40	< 4	Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms): Revision einer Bronchusstumpfinsuffizienz mit plastischer Deckung: Mit Omentum majus
5-322.c5	< 4	Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-322.e9	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 6 bis 9 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.41	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-323.42	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten
5-323.53	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Segmentresektion, thorakoskopisch: Mit radikaler Lymphadenektomie
5-323.71	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Bisegmentresektion, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-323.x3	< 4	Segmentresektion und Bisegmentresektion der Lunge: Sonstige: 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.bx	< 4	Einfache Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Lobektomie mit radikaler Lymphadenektomie, offen chirurgisch: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-325.51	< 4	Erweiterte Lobektomie und Bilobektomie der Lunge: Bilobektomie ohne broncho- oder angioplastische Erweiterung: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-328.02	< 4	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie: Mit Perikardresektion
5-328.08	< 4	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie: Mit Resektion an mehreren Organen
5-328.12	< 4	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pneum(on)ektomie als Manschettenpneumektomie: Mit Perikardresektion
5-328.31	< 4	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pleuropneum(on)ektomie: Mit Gefäßresektion intraperikardial
5-328.34	< 4	Erweiterte (Pleuro-)Pneum(on)ektomie: Pleuropneum(on)ektomie: Mit Brustwandresektion
5-334.2	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Naht eines Bronchus (nach Verletzung)
5-334.5	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Bronchusfistel, offen chirurgisch
5-334.6	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Bronchusfistel, thorakoskopisch
5-334.8	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Verschluss einer Lungenparenchymfistel, thorakoskopisch
5-339.50	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 1 Ventil
5-340.2	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Fremdkörperentfernung
5-341.1	< 4	Inzision des Mediastinums: Transpleural
5-342.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Mediastinoskopie
5-344.41	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Subtotal, viszeral
5-345.3	< 4	Pleurodese [Verödung des Pleuraspaltes]: Ohne Dekortikation, thorakoskopisch
5-346.a4	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Korrektur einer Brustkorbdeformität: Konkavseitige Rippenlösung und Korrektur eines Rippentals mit konkavseitiger Thorakoplastik
5-346.c0	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 1 Rippe
5-346.c1	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen
5-346.c2	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen
5-346.d0	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen
5-347.1	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-347.2	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), thorakoskopisch
5-347.30	< 4	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-379.0	< 4	Andere Operationen an Herz und Perikard: Offene Herzmassage
5-388.31	< 4	Naht von Blutgefäßen: Aorta: Arcus aortae
5-388.41	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus
5-388.4x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: Sonstige
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-401.20	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-406.8	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Peribronchial
5-407.1	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Mediastinal
5-419.2	< 4	Andere Operationen an der Milz: Fibrinklebung
5-427.1x	< 4	Rekonstruktion der Ösophaguspassage (als selbständiger Eingriff): Im Ösophagusbett (hinteres Mediastinum): Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.10	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula
5-782.2x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Sonstige
5-782.30	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Klavikula
5-786.k	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-852.95	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken
5-892.4a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken
5-895.2a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: 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
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.ra	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 5,6 g bis unter 6,4 g
6-003.k2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-179.3	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Instillationsbehandlung bei Vakuumtherapie
8-607.1	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-810.67	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 200 kIE bis unter 300 kIE
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
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
9-200.01	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte

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 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,87
Fälle je VK/Person	59,82532

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,17
Fälle je VK/Person	98,56115
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	CA Prof. Feindt, Ltd. OA Dr. Holzer: Schwerpunkt Thoraxchirurgie; Hr. Eickholt: Schwerpunkt Unfallchirurgie
AQ08	Herzchirurgie	CA Prof. Feindt, OA PD Dr. Groetzner
AQ12	Thoraxchirurgie	CA Prof. Feindt, Ltd. OA Dr. Holzer, OA PD Dr. Groetzner, Dr. Graba

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	11,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,31
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,82
Fälle je VK/Person	34,77157

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,13
Fälle je VK/Person	3161,53846

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,38
Fälle je VK/Person	1081,57894

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	1,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,04
Fälle je VK/Person	395,19230

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,22
Fälle je VK/Person	1868,18181

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	2,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,27
Fälle je VK/Person	181,05726

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,27	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,27	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,27	
Fälle je VK/Person	1522,22222	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
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	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	

B-[12].1 Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin (Standort 01)
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 Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ 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	2068	Native Computertomographie des Schädels
3-222	1161	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-225	1045	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-800	829	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-203	745	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-220	498	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-820	456	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-994	388	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-802	376	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-202	364	Native Computertomographie des Thorax
3-221	340	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-205	211	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-207	180	Native Computertomographie des Abdomens
3-201	170	Native Computertomographie des Halses
3-823	162	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-825	137	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-600	108	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-100.0	107	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
3-824.0	101	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-806	93	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	82	Native Computertomographie des Beckens
1-432.01	70	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
3-805	63	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-228	60	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-137	50	Ösophagographie
3-204	47	Native Computertomographie des Herzens
3-100.1	38	Mammographie: Präparatradiographie
3-224.0	38	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-826	33	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-992	32	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-843.0	31	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-993	28	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-223	27	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
1-432.00	26	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
3-241	26	CT-Myelographie
3-130	23	Myelographie
3-226	21	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-809	18	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
3-227	15	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-611.0	15	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-61x	15	Andere Phlebographie
8-836.80	15	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell
3-803.0	14	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
1-432.0x	13	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Sonstige
3-607	12	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-13k	11	Arthrographie
3-601	11	Arteriographie der Gefäße des Halses
3-604	11	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-828	11	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
1-432.1	10	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pleura
3-608	10	Superselektive Arteriographie
8-836.m0	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell
3-13b	6	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-224.30	6	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: CT-Koronarangiographie: Ohne Bestimmung der fraktionellen myokardialen Flussreserve [FFRmyo]
3-13e	5	Miktionszystourethrographie
8-836.0s	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-836.ka	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral
3-613	4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-82a	4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-605	< 4	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-138	< 4	Gastrographie
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
3-13f	< 4	Zystographie
3-610	< 4	Phlebographie der intrakraniellen Gefäße
3-824.2	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
3-824.x	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Sonstige
3-841	< 4	Magnetresonanz-Myelographie
8-836.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-836.98	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Andere Gefäße thorakal
1-432.02	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie mit Clip-Markierung der Biopsieregion
1-432.2	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Zwerchfell
3-13d.0	< 4	Urographie: Intravenös
3-13d.6	< 4	Urographie: Perkutan
3-13m	< 4	Fistulographie
3-13x	< 4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-224.x	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Sonstige
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-60x	< 4	Andere Arteriographie
3-612.x	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Sonstige
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-62x	< 4	Andere Lymphographie
3-827	< 4	Magnetresonanztomographie der Mamma mit Kontrastmittel
3-990	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-836.0e	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße
8-836.0m	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-836.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.7x	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Sonstige
8-836.8a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße viszeral
8-836.8k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Arterien Oberschenkel
8-836.91	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals
8-836.k1	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals
8-836.n1	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale
8-836.n2	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen
8-836.n3	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.n6	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen
8-836.na	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen
8-836.nb	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen
8-836.nd	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 13 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 Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	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 Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			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

trifft nicht zu / entfällt

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	16,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,79
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	16,79
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	9,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,78
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
AQ41	Neurochirurgie	
AQ44	Nuklearmedizin	
AQ54	Radiologie	
AQ55	Radiologie, SP Kinderradiologie	
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

B-[13].1 Klinik für Strahlentherapie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Strahlentherapie (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	3300
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	PD Dr. med. Jan Kriz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / IMRT / EGRT / 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 Ärzten und Ärztinnen

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Im Rahmen der Teilnahme am Brustzentum Münsterland
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Im Rahmen der unterstützenden Therapie bei gynäkologischen Tumoren
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Im Rahmen der strahlentherapeutischen Behandlung onkologischer Patienten
VR00	Andere Hochvoltstrahlentherapie	
VR02	Native Sonographie	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Bestrahlungs-Planungs-CT
VR18	Szintigraphie	In Zusammenarbeit mit externem Leistungsanbieter
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	In Zusammenarbeit mit externem Leistungsanbieter
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	In Zusammenarbeit mit externem Leistungsanbieter
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	SN-Messungen
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Zusammenarbeit mit externem Leistungsanbieter (ambulant) und mit der Radiologie des Hauses (stationär).
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Zusammenarbeit mit externem Leistungsanbieter (ambulant) und mit der Radiologie des Hauses (stationär).
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	In Zusammenarbeit mit externem Leistungsanbieter (ambulant) und mit der Radiologie des Hauses (stationär).
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR30	Oberflächenstrahlentherapie	
VR31	Orthovoltstrahlentherapie	
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	
VR45	Intraoperative Bestrahlung	HDR-Prostataspickung, Mamma

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

Vollstationäre Fallzahl	203
Teilstationäre Fallzahl	1

B-[13].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C79.3	40	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C34.1	29	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C79.5	13	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.3	11	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C34.0	9	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.9	8	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C20	7	Bösartige Neubildung des Rektums
C21.1	6	Bösartige Neubildung: Analkanal
C34.2	6	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C90.00	6	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C61	5	Bösartige Neubildung der Prostata
C78.7	5	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C34.8	4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C78.0	4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C43.5	< 4	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.3	< 4	Bösartige Neubildung: Parietallappen
C77.1	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C04.8	< 4	Bösartige Neubildung: Mundboden, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia
C18.8	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C21.8	< 4	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C40.2	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
C49.1	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der oberen Extremität, einschließlich Schulter
C49.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, nicht näher bezeichnet
C51.9	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
D48.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
G06.0	< 4	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
I63.4	< 4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
J44.99	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K20	< 4	Ösophagitis
K52.0	< 4	Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
L59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-522.91	2204	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Mit bildgestützter Einstellung
8-523.10	391	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Zerebral
8-522.61	351	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Mit bildgestützter Einstellung
8-523.11	181	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, fraktioniert: Extrazerebral
8-522.b1	100	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung
3-222	53	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
8-522.90	46	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie: Ohne bildgestützte Einstellung
8-528.9	44	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D-Plan
8-529.4	44	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung mit Fusion von CT- und MRT-Bildern
3-225	37	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-203	35	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-220	34	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-527.6	27	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Behandlungshilfen
3-200	23	Native Computertomographie des Schädels
3-800	19	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-820	18	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-527.8	17	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)
9-984.7	17	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-800.c0	13	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
3-202	11	Native Computertomographie des Thorax
3-207	10	Native Computertomographie des Abdomens
3-226	8	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-221	7	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-805	7	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
9-984.8	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.b	6	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
3-823	5	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
8-982.2	5	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
3-802	4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
8-523.00	4	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Stereotaktische Bestrahlung, einzeitig: Zerebral
8-982.3	4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-206	< 4	Native Computertomographie des Beckens
8-982.1	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
6-002.5f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 45,50 g oder mehr
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-561.1	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
1-426.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, iliakal
1-430.0	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Trachea
1-430.1	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-430.2	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-430.3	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Stufenbiopsie
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-055.1	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
3-201	< 4	Native Computertomographie des Halses
3-227	< 4	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
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
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-985.0	< 4	Lasertechnik: Argon- oder frequenzgedoppelter YAG-Laser
6-001.93	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 4,5 mg bis unter 5,5 mg
6-001.c4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.100 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.eh	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 5.500 mg bis unter 6.000 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.r2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 0,8 g bis unter 1,2 g
6-007.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Dabrafenib, oral
6-008.90	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral: 30 mg bis unter 60 mg
6-008.m9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 400 mg bis unter 480 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-522.30	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: Ohne bildgestützte Einstellung
8-527.0	< 4	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Fixationsvorrichtung, einfach
8-528.6	< 4	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: CT-gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung
8-529.7	< 4	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Bestrahlungsplanung ohne individuelle Dosisplanung
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-200.01	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-200.02	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-200.7	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	4,23	Die Abteilung arbeitet eng mit dem MVZ Strahelntherapie am Clemenshospital zusammen.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,23	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,23	
Fälle je VK/Person	47,99054	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,23	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,23	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,23	
Fälle je VK/Person	47,99054	
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	Diagnostische Radiologie: Dr. Hillmann, Fr. Rensing
AQ58	Strahlentherapie	CA PD Dr. Kriz, Ltd. OA Dr. Hillmann, Fr. Dr. Scherwat-Kriz, Fr. Dr. Voigt, Fr. Rensing, Hr. Samhouri; CA PD Kriz , Ltd. OA Dr. Hillmann und OÄ Fr. Rensing haben die Weiterbildungsermächtigung für 60 Monate
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden –	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF30	Palliativmedizin	Ltd. OA Dr. Hillmann
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	5,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,31
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,98
Fälle je VK/Person	33,94648

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	4060,00000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,13
Fälle je VK/Person	1561,53846

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	10150,00000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,22
Fälle je VK/Person	922,72727

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,10
Fälle je VK/Person	65,48387
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

B-[14].1 Klinik für Innere Medizin III- Hämatologie und Onkologie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin III- Hämatologie und Onkologie (Standort 01)
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
Telefon	0251 / 976 - 2651
Fax	0251 / 976 - 2652
E-Mail	d.stepke@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 Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ 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
VI38	Palliativmedizin	
VI42	Transfusionsmedizin	

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

Vollstationäre Fallzahl	346
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[14].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.9	17	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C34.1	13	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C79.3	13	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C83.3	13	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C91.10	13	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C34.3	11	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C20	10	Bösartige Neubildung des Rektums
C79.5	10	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C78.7	8	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C90.00	8	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C34.9	7	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C61	7	Bösartige Neubildung der Prostata
C18.7	6	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C34.0	6	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C45.0	5	Mesotheliom der Pleura
D59.1	5	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
J18.9	5	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
R11	5	Übelkeit und Erbrechen
C15.4	4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C18.1	4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C56	4	Bösartige Neubildung des Ovars
C81.1	4	Nodulär-sklerosierendes (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C83.0	4	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D70.18	< 4	Sonstige Verlaufsformen der arzneimittelinduzierten Agranulozytose und Neutropenie
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
K52.1	< 4	Toxische Gastroenteritis und Kolitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C81.2	< 4	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C82.1	< 4	Follikuläres Lymphom Grad II
C83.5	< 4	Lymphoblastisches Lymphom
C93.00	< 4	Akute Monoblasten-/Monozytenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D47.3	< 4	Essentielle (hämorrhagische) Thrombozythämie
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D69.58	< 4	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.59	< 4	Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
D69.61	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
A02.1	< 4	Salmonellensepsis
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A40.1	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe B
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.6	< 4	Bösartige Neubildung: Große Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C22.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Karzinome der Leber
C25.0	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C32.2	< 4	Bösartige Neubildung: Subglottis
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C41.2	< 4	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Wirbelsäule
C49.4	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.1	< 4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C62.1	< 4	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C68.0	< 4	Bösartige Neubildung: Urethra
C68.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C74.1	< 4	Bösartige Neubildung: Nebennierenmark
C77.0	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C83.7	< 4	Burkitt-Lymphom
C84.8	< 4	Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C86.6	< 4	Primäre kutane CD30-positive T-Zell-Proliferationen
C88.00	< 4	Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.00	< 4	Akute lymphatische Leukämie [ALL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.80	< 4	Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C93.10	< 4	Chronische myelomonozytäre Leukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D46.5	< 4	Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie
D47.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Neubildungen unsicheren oder unbekannten Verhaltens des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D69.41	< 4	Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D70.3	< 4	Sonstige Agranulozytose
D70.6	< 4	Sonstige Neutropenie
E86	< 4	Volumenmangel
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I62.01	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I80.28	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K12.3	< 4	Orale Mukositis (ulzerativ)
K20	< 4	Ösophagitis
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K52.0	< 4	Gastroenteritis und Kolitis durch Strahleneinwirkung
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K57.30	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N30.0	< 4	Akute Zystitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
Q85.0	< 4	Neurofibromatose (nicht bösartig)
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R16.1	< 4	Splenomegalie, anderenorts nicht klassifiziert
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R22.4	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R33	< 4	Harnverhaltung
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R42	< 4	Schwindel und Taumel
R50.2	< 4	Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]
R51	< 4	Kopfschmerz
S32.05	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L5
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
S72.03	< 4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
T82.3	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-774	53	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
8-800.c0	46	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.7	35	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-543.12	31	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-547.0	26	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
9-984.b	22	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-543.13	17	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-543.14	17	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 4 Medikamente
9-984.8	16	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.6	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-424	11	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8-020.x	11	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-800.c1	11	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-982.1	11	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-144.2	10	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-543.11	10	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
1-481.5	9	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
8-144.1	9	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-543.32	8	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-547.1	8	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern
6-001.h4	7	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 550 mg bis unter 650 mg
8-800.g0	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-982.2	7	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
6-001.h5	6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg
1-492.4	5	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-001.hb	5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.450 mg bis unter 1.650 mg
8-541.6	5	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell
8-543.22	5	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-546.0	5	Hypertherme Chemotherapie: Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie [HIPEC]
8-982.3	5	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
1-430.1	4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-844	4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-547.31	4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-800.g2	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-426.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
6-00a.k	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-543.24	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 4 Medikamente
8-543.42	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 2 Medikamente
8-547.30	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
1-426.2	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, axillär
1-491.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Rumpf
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.5f	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 45,50 g oder mehr
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-542.11	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-543.51	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 1 Medikament
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.w5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 35 g bis unter 45 g
8-810.wb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 105 g bis unter 125 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage

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
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
1-425.3	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, mediastinal
1-426.6	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, pelvin
1-431.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-490.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand
1-494.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-503.5	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Becken
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
1-941.0	< 4	Komplexe Diagnostik bei Leukämien: Komplexe Diagnostik ohne HLA-Typisierung
3-055.0	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-055.1	< 4	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
5-380.91	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
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
5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-469.00	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-501.53	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Perkutan
5-502.0	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-530.33	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.43	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
6-001.95	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral: 6,5 mg bis unter 7,5 mg
6-001.a9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral: 1.450 mg bis unter 1.650 mg
6-001.b5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral: 60 mg bis unter 70 mg
6-001.h6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg
6-001.h8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg
6-001.hd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 1.850 mg bis unter 2.050 mg
6-001.he	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 2.050 mg bis unter 2.450 mg
6-002.95	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 650 mg bis unter 750 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-002.pg	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
6-002.r2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 0,8 g bis unter 1,2 g
6-002.r6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 2,4 g bis unter 3,2 g
6-004.42	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabine, parenteral: 90 mg bis unter 120 mg
6-004.c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Rasburicase, parenteral
6-005.d0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg
6-007.e2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 2.800 mg bis unter 3.500 mg
6-007.j0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral: 1.000 mg bis unter 2.000 mg
6-008.m6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral: 240 mg bis unter 280 mg
6-009.3d	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 400 mg bis unter 440 mg
6-009.a	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral
6-009.e	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral
6-00a.1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-137.10	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
8-137.2	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-148.3	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Pelvin
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
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
8-542.51	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 5 Tage: 1 Medikament
8-542.61	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 6 Tage: 1 Medikament
8-543.31	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 1 Medikament

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-543.33	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 3 Medikamente
8-543.44	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 4 Tage: 4 Medikamente
8-543.53	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 3 Medikamente
8-544.0	< 4	Hochgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: Ein Chemotherapieblock während eines stationären Aufenthaltes
8-547.x	< 4	Andere Immuntherapie: Sonstige
8-561.1	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.f0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat
8-800.f1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-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.g6	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g7	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g8	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate
8-810.wd	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g
8-83b.12	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Nicht sphärische Partikel
8-83b.13	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige sphärische Partikel
8-83b.2x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten
8-982.0	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-320	< 4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
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

trifft nicht zu / entfällt

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,16
Fälle je VK/Person	56,16883

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,57
Fälle je VK/Person	134,63035
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**
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	7,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,31
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,31
Fälle je VK/Person	47,33242

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	8650,00000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,14
Fälle je VK/Person	2471,42857

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,04
Fälle je VK/Person	8650,00000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,26
Fälle je VK/Person	1330,76923

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,58
Fälle je VK/Person	596,55172
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[15].1 Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin (Standort 01)
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 Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ 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
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 8 Intensivbetten betreut. Es erfolgt die Versorgung von polytraumatisierten Patienten. Angeboten werden alle modernen Verfahren der Intensivmedizin. Zudem werden 6 Betten 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
8-930	1054	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-910	827	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-919	781	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-831.0	549	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-980.0	172	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-706	88	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-701	78	Einfache endotracheale Intubation
8-854.2	67	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-914.01	54	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Brustwirbelsäule
8-914.12	50	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-915	42	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-771	33	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-98f.0	33	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-980.10	27	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-831.5	25	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-980.20	17	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-980.11	13	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-854.72	10	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-854.71	9	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-98f.10	9	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-932	6	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980.30	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-854.73	5	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-914.10	5	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule
8-911	4	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-854.74	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-917.13	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-914.11	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Brustwirbelsäule
8-980.31	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-980.7	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 3681 bis 4600 Aufwandspunkte
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
8-852.07	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden
8-853.84	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-854.64	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-854.70	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-917.02	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An den Gelenken der Brustwirbelsäule
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-980.41	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-980.51	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2485 bis 2760 Aufwandspunkte
8-980.61	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 3221 bis 3680 Aufwandspunkte
8-980.9	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 5521 bis 7360 Aufwandspunkte
8-98f.20	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-98f.30	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	32,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	32,60
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	17,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	17,53
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	CA Dr. Mertes
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	15,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,47
Fälle je VK/Person	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,51
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ12	Notfallpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-[16].1 Klinik für Beatmungs- und Schlaganfallmedizin (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Beatmungs- und Schlaganfallmedizin (Standort 01)
Fachabteilungsschlüssel	3601
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	PD Dr. med. Martin Ritter
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Behandlung von Patienten mit akuten neurovaskulären Erkrankungen
Telefon	0251 / 976 - 2591
Fax	0251 / 976 - 2599
E-Mail	i.pickert@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.clemenshospital.de/leistungen/abteilungen/schlaganfall-und-beatmungsmedizin-weaning/

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI20	Intensivmedizin	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/ neurodegenerativen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
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	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN22	Schlafmedizin	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	

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

Vollstationäre Fallzahl	231
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[16].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J96.11	30	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
I63.4	29	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
G45.02	11	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G40.2	10	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
I63.3	9	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.8	7	Sonstiger Hirninfarkt
I63.5	6	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
E86	5	Volumenmangel
R20.1	5	Hypästhesie der Haut
G44.2	4	Spannungskopfschmerz
G45.12	4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
H81.1	4	Benigner paroxysmaler Schwindel
R42	4	Schwindel und Taumel
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G45.49	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
J96.01	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ II [hyperkapnisch]
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G40.5	< 4	Spezielle epileptische Syndrome
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G45.92	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G62.1	< 4	Alkohol-Polyneuropathie
G83.2	< 4	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.1	< 4	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
J96.10	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
R51	< 4	Kopfschmerz
R55	< 4	Synkope und Kollaps
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
B01.1	< 4	Varizellen-Enzephalitis
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
D47.2	< 4	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]
E83.1	< 4	Störungen des Eisenstoffwechsels
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F25.1	< 4	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F31.8	< 4	Sonstige bipolare affektive Störungen
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F60.8	< 4	Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
G00.9	< 4	Bakterielle Meningitis, nicht näher bezeichnet
G04.8	< 4	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G04.9	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G08	< 4	Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G23.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten der Basalganglien
G30.8	< 4	Sonstige Alzheimer-Krankheit
G35.11	< 4	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G45.13	< 4	Arteria-carotis-interna-Syndrom (halbseitig): Komplette Rückbildung innerhalb von weniger als 1 Stunde
G45.32	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.42	< 4	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.82	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.89	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G62.80	< 4	Critical-illness-Polyneuropathie
G81.0	< 4	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G91.29	< 4	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G95.18	< 4	Sonstige vaskuläre Myelopathien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
I61.3	< 4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I63.2	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I67.10	< 4	Zerebrales Aneurysma (erworben)
I67.9	< 4	Zerebrovaskuläre Krankheit, nicht näher bezeichnet
J01.1	< 4	Akute Sinusitis frontalis
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
K22.81	< 4	Ösophagusblutung
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
M19.91	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M48.02	< 4	Spinal(kanal)stenose: Zervikalbereich
M54.4	< 4	Lumboischialgie
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R06.0	< 4	Dyspnoe
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S42.21	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S82.0	< 4	Fraktur der Patella
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	110	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-98b.00	50	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes
1-791	41	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-980.0	31	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-613	30	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8-706	25	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9-984.7	24	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.a	21	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
9-320	20	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-98b.10	17	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes
8-716.10	16	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Nicht invasive häusliche Beatmung
9-984.8	15	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-620.00	14	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f.0	13	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-83b.c5	12	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
1-620.0x	11	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-843	11	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8-831.0	11	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
9-984.6	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-701	9	Einfache endotracheale Intubation
8-716.11	9	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung
8-800.c0	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-83b.84	7	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever-System
8-020.8	6	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-980.20	5	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-83b.80	4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System
8-98f.10	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
9-200.02	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-984.b	4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-916.a4	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
8-980.10	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-200.01	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
5-934.0	< 4	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-83b.82	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme
8-83b.p	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung einer Katheter-Einführhilfe bei neurovaskulären Eingriffen
8-854.2	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-980.11	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-980.21	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-980.51	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2485 bis 2760 Aufwandspunkte
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte
1-430.1	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-770	< 4	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5-060.0	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Ohne weitere Maßnahmen
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-381.01	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.02	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-381.03	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-393.9	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-395.00	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-465.1	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-930.4	< 4	Art des Transplantates: Alloplastisch
6-002.e5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral: 1.250 mg bis unter 1.500 mg
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
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
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-552.0	< 4	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-716.21	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Beendigung einer früher eingeleiteten häuslichen Beatmung: Invasive häusliche Beatmung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-717.1	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
8-718.1	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-718.4	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
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
8-810.wd	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 145 g bis unter 165 g
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-83b.00	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.50	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
8-83b.71	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung von mehr als einem Mikrokathetersystem: 3 Mikrokathetersysteme
8-83b.85	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretriever-Systeme
8-840.0m	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-854.72	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
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
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-200.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte

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 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,98	Der Ärztliche Dienst der Kliniken Innere Medizin I und II werden hier mit tätig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,98	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,98	
Fälle je VK/Person	77,51677	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,92	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,92	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,92	
Fälle je VK/Person	79,10958	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF15	Intensivmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	6,62	Der pflegerische Dienst der Klinik Anästhesie und Intensivmedizin wird hier mit tätig.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,62	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	6,62	
Fälle je VK/Person	34,89425	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,35
Fälle je VK/Person	660,00000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,3
Fälle je VK/Person	177,69230

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,13
Fälle je VK/Person	1776,92307

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,32
Fälle je VK/Person	721,87500

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,25
Fälle je VK/Person	924,00000
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 Stationen / eines Bereichs	
PQ06	Master	
PQ12	Notfallpflege	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP29	Stroke Unit Care	
ZP31	Pflegeexperte Neurologie	

B-[17].1 Kardiologie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kardiologie (Standort 01)
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 Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	☑ 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	1539
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[17].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I20.0	219	Instabile Angina pectoris
I50.14	114	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I48.0	100	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.13	98	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
R07.3	85	Sonstige Brustschmerzen
I21.4	69	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I25.13	57	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I48.1	53	Vorhofflimmern, persistierend
R55	46	Synkope und Kollaps
I20.8	42	Sonstige Formen der Angina pectoris
R07.2	41	Präkordiale Schmerzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I21.0	36	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.1	27	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I25.12	25	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
I50.12	23	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
I47.1	19	Supraventrikuläre Tachykardie
I11.01	18	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I25.11	18	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I48.2	17	Vorhofflimmern, permanent
I49.5	16	Sick-Sinus-Syndrom
I40.8	15	Sonstige akute Myokarditis
R06.0	15	Dyspnoe
I10.01	13	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I48.3	13	Vorhofflattern, typisch
R00.2	13	Palpitationen
I35.0	12	Aortenklappenstenose
I25.10	11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
I48.4	11	Vorhofflattern, atypisch
I30.0	10	Akute unspezifische idiopathische Perikarditis
Z45.00	10	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
I49.3	9	Ventrikuläre Extrasystolie
I35.2	8	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I44.2	8	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I34.0	7	Mitralklappeninsuffizienz
I44.1	7	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
R00.0	7	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I26.0	6	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
R42	6	Schwindel und Taumel
T82.1	6	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
I10.00	5	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.00	5	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I20.1	5	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I21.2	5	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I33.0	5	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I48.9	5	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I95.1	5	Orthostatische Hypotonie
J18.1	5	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
R00.1	5	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
T75.4	5	Schäden durch elektrischen Strom
I11.91	4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I20.9	4	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I26.9	4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I40.0	4	Infektiöse Myokarditis
I42.0	4	Dilatative Kardiomyopathie
I42.2	4	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I50.01	4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I71.2	4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
I25.14	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I30.8	< 4	Sonstige Formen der akuten Perikarditis
I35.1	< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I42.1	< 4	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I42.88	< 4	Sonstige Kardiomyopathien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I47.2	< 4	Ventrikuläre Tachykardie
I49.0	< 4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I50.11	< 4	Linksherzinsuffizienz: Ohne Beschwerden
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
M48.06	< 4	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R93.1	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik des Herzens und des Koronarkreislaufes
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
I27.28	< 4	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I30.1	< 4	Infektiöse Perikarditis
I31.9	< 4	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I42.80	< 4	Arrhythmogene rechtsventrikuläre Kardiomyopathie [ARVCM]
I46.0	< 4	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I51.0	< 4	Herzseptumdefekt, erworben
I51.3	< 4	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert
I71.05	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.01	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.11	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
Q21.1	< 4	Vorhofseptumdefekt
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D48.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D73.5	< 4	Infarzierung der Milz
E87.6	< 4	Hypokaliämie
F45.8	< 4	Sonstige somatoforme Störungen
G25.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Tremorformen
G90.00	< 4	Karotissinus-Syndrom (Synkope)
G93.1	< 4	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
G93.4	< 4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
H47.0	< 4	Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert
I10.90	< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I13.21	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.3	< 4	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I25.15	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Mit stenosierten Bypass-Gefäßen
I25.5	< 4	Ischämische Kardiomyopathie
I30.9	< 4	Akute Perikarditis, nicht näher bezeichnet
I31.3	< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I33.9	< 4	Akute Endokarditis, nicht näher bezeichnet
I42.7	< 4	Kardiomyopathie durch Arzneimittel oder sonstige exogene Substanzen
I44.7	< 4	Linksschenkelblock, nicht näher bezeichnet
I45.3	< 4	Trifaszikulärer Block
I46.1	< 4	Plötzlicher Herztod, so beschrieben
I50.00	< 4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I51.4	< 4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I63.1	< 4	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I70.22	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I70.8	< 4	Atherosklerose sonstiger Arterien
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.02	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J44.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J45.9	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J67.0	< 4	Farmerlunge
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J96.00	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
M15.9	< 4	Polyarthrose, nicht näher bezeichnet
M72.0	< 4	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.92	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 2
R06.4	< 4	Hyperventilation
R07.1	< 4	Brustschmerzen bei der Atmung
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R40.0	< 4	Somnolenz
R74.8	< 4	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
R94.3	< 4	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
S02.4	< 4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S06.23	< 4	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S26.81	< 4	Prellung des Herzens
S72.04	< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S93.40	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T84.28	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an sonstigen Knochen: Sonstige näher bezeichnete Knochen
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z45.01	< 4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Kardiodefibrillators

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	544	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
8-933	430	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-930	386	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3-052	359	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-837.00	283	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-83b.0c	218	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
1-275.1	184	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
8-837.m0	145	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
1-791	117	Kardiorespiratorische Polygraphie
9-984.7	114	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-640.0	110	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-266.0	95	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
9-984.8	89	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-275.2	80	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-273.2	76	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
8-83b.00	76	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: ABT-578-(Zotarolimus-)freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-837.m1	70	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
1-279.a	61	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung
3-031	60	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
8-980.0	57	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-83b.c6	53	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
5-934.0	48	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
5-377.30	44	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
1-273.1	41	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
8-642	41	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-83b.c4	39	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Polymerdichtung mit äußerer Sperrscheibe
9-984.6	38	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
8-152.1	37	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-275.5	36	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
3-05g.0	32	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
8-837.m3	32	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.01	28	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
8-831.0	27	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-800.c0	24	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-144.2	23	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
1-207.0	22	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-275.4	22	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
8-706	22	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-83b.b6	22	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
8-854.2	22	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-771	21	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
9-984.b	18	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-266.1	16	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
8-837.m4	14	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-98f.0	14	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
1-275.3	12	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
8-837.m2	12	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
9-984.9	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-377.8	11	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
8-640.1	11	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-701	11	Einfache endotracheale Intubation
1-497.2	10	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Myokard
5-377.1	10	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-934.1	10	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
8-980.10	10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
1-266.3	7	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Medikamentöser Provokationstest (zur Erkennung von Arrhythmien)
1-790	7	Polysomnographie
3-030	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-377.50	7	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-378.52	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
8-837.m6	7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-839.44	7	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Entfernung einer univentrikulären axialen Pumpe
8-987.10	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-200.01	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-401.22	7	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
8-144.0	6	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-641	6	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-839.42	6	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
8-83a.30	6	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Transvasal platzierte axiale Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Bis unter 48 Stunden
8-83b.07	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-980.11	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
1-844	5	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
3-300.1	5	Optische Kohärenztomographie [OCT]: Koronargefäße
5-378.32	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.51	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-900.04	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-934.2	5	Verwendung von MRT-fähigem Material: Ereignis-Rekorder
8-837.m5	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-837.s0	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
8-83b.08	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
8-83b.b7	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83b.c2	5	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Nahtsystem
8-98f.10	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
9-200.02	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-500.0	5	Patientenschulung: Basisschulung
1-497.1	4	Transvenöse oder transarterielle Biopsie: Endomyokard
3-035	4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
8-837.t	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
9-320	4	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
9-984.a	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-208.0	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]
1-208.2	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
1-266.2	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
1-273.x	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
1-274.0	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung
1-274.3	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-276.x	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Sonstige
3-05g.1	< 4	Endosonographie des Herzens: Intrakoronare Flussmessung
5-377.71	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
5-377.d	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-837.m7	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie
8-837.m8	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m9	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie
8-839.90	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung
8-839.91	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Rekanalisation eines Koronargefäßes unter Verwendung spezieller Techniken: Mit kontralateraler Koronardarstellung und Doppeldrahttechnik
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-266.x	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige
1-580.0	< 4	Biopsie an Herz und Perikard durch Inzision: Herz
3-701	< 4	Szintigraphie der Schilddrüse
3-703.1	< 4	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie
3-705.0	< 4	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-722.1	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
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
5-378.07	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-378.42	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-389.4x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: Sonstige
8-607.1	< 4	Hypothermiebehandlung: Nicht invasive Kühlung durch Anwendung eines Speziallagerungssystems
8-716.00	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung: Ersteinstellung: Nicht invasive häusliche Beatmung
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
8-812.50	< 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
8-83b.51	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Modellierballons
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-200.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-206	< 4	Neurographie
1-207.2	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Video-EEG (10/20 Elektroden)
1-273.5	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung der pulmonalen Flussreserve
1-430.1	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-490.6	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-760	< 4	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung
1-842	< 4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
3-753.0	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-320.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Bronchoskopie
5-372.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Perikardes und Perikardektomie: Perikardektomie, partiell (Perikardfenster), offen chirurgisch
5-377.6	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-377.70	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Ohne Vorhofelektrode
5-378.2g	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
5-378.31	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.35	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.5f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.7b	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofelektrode
5-378.b3	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-380.01	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-380.02	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-380.03	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-380.70	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-388.70	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
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
5-452.62	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-793.1h	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-794.k6	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-800.8h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-896.1g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.k1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Eptifibatid, parenteral: 75 mg bis unter 150 mg
6-004.c	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Rasburicase, parenteral
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-200.9	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna distal
8-718.2	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.63	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: Bis unter 25 kIE
8-810.83	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: Bis unter 500 Einheiten
8-810.a3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX: Bis unter 500 Einheiten
8-810.e5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: Bis unter 250 Einheiten
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-837.a0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballonvalvuloplastie (Ballonvalvulotomie): Aortenklappe
8-837.d0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefektes: Vorhofseptum
8-837.ma	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.q	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-837.v	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents
8-838.70	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Thrombusfragmentation: Pulmonalarterie
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.0b	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.0f	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme ohne Polymer
8-83b.0x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sonstige
8-83b.50	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 1 Modellierballon
8-83b.53	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Modellier- oder Doppellumenballons: 2 oder mehr Doppellumenballons
8-83b.c5	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-83c.52	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ablation über die A. renalis: Nicht gekühlte Radiofrequenzablation
8-83d.23	< 4	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie
8-854.71	< 4	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-924	< 4	Invasives neurologisches Monitoring
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
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
8-98f.11	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
9-200.6	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,99
Fälle je VK/Person	171,19021

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,27
Fälle je VK/Person	245,45454
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	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	CA Prof. Oldenburg, Dr. Beller, OA Dr. Schoofs, OA Dr. Weber
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF15	Intensivmedizin	CA Prof. Oldenburg, OÄ Dr. Beller
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	OÄ Dr. Beller (Manuelle Therapie)
ZF28	Notfallmedizin	OA Dr. Weber, Dr. Beller (Fachkunde: Notfall/ Thorax)
ZF44	Sportmedizin	CA Prof. Oldenburg, OÄ Dr. Beller

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	21,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,31
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	21,48
Fälle je VK/Person	71,64804

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,16

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,16
Fälle je VK/Person	9618,75000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,05
Fälle je VK/Person	1465,71428

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	1,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,54
Fälle je VK/Person	999,35064

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,62
Fälle je VK/Person	587,40458

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,64	
Fälle je VK/Person	938,41463	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
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	
ZP20	Palliative Care	
ZP30	Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)	

B-[18].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Matthias Hoffmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2321
Fax	0251 / 5007 - 2326
E-Mail	matthias.hoffmann@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/allgemein-und-viszeralchirurgie/

B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	Schilddrüsenerkrankung, Gefäßerkrankung
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	

B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1408
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[18].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E04.2	276	Nichttoxische mehrknotige Struma
K80.10	56	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K40.90	52	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K40.30	51	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K80.20	50	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
C73	47	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
K80.00	44	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
E04.1	41	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
C25.0	33	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
K43.2	31	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
C20	24	Bösartige Neubildung des Rektums
D35.1	24	Gutartige Neubildung: Nebenschilddrüse
K35.30	24	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur
K35.8	23	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K35.32	22	Akute Appendizitis mit Peritonealabszess
C78.7	21	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
E05.0	19	Hyperthyreose mit diffuser Struma
K56.5	19	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K44.9	17	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
E06.3	16	Autoimmunthyreoiditis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K40.20	16	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
D37.70	12	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
K57.22	11	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K80.41	11	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K42.9	10	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
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
K57.30	9	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
C18.7	8	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C22.0	8	Leberzellkarzinom
K42.0	8	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K91.88	8	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L02.2	8	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
R10.3	8	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
T81.4	8	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
C18.0	7	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.2	7	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C25.1	7	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
D34	7	Gutartige Neubildung der Schilddrüse
K65.0	7	Akute Peritonitis
L02.4	7	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
D12.0	6	Gutartige Neubildung: Zäkum
K35.31	6	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis mit Perforation oder Ruptur
K76.8	6	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K91.83	6	Insuffizienzen von Anastomosen und Nähten nach Operationen am sonstigen Verdauungstrakt
L02.3	6	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
E21.0	5	Primärer Hyperparathyreoidismus
C18.4	4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C19	4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C24.0	4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C25.2	4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C83.3	4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
K63.1	4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K91.4	4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
T81.0	4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
C15.5	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C17.2	< 4	Bösartige Neubildung: Ileum
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C79.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
D13.6	< 4	Gutartige Neubildung: Pankreas
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
E86	< 4	Volumenmangel
K43.0	< 4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K61.2	< 4	Anorektalabszess
K80.31	< 4	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K86.0	< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
T82.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C17.1	< 4	Bösartige Neubildung: Jejunum
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C74.9	< 4	Bösartige Neubildung: Nebenniere, nicht näher bezeichnet
C77.0	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C78.8	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
E04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichttoxische Struma
G58.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien
K25.1	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Perforation
K36	< 4	Sonstige Appendizitis
K40.21	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie
K43.60	< 4	Epigastrische Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K43.90	< 4	Epigastrische Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K80.11	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.21	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
L05.0	< 4	Pilonidalzyste mit Abszess
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
N82.3	< 4	Fistel zwischen Vagina und Dickdarm
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
S36.51	< 4	Verletzung: Colon ascendens
S36.52	< 4	Verletzung: Colon transversum
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B37.3	< 4	Kandidose der Vulva und der Vagina
C15.4	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardia

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C16.1	< 4	Bösartige Neubildung: Fundus ventriculi
C17.0	< 4	Bösartige Neubildung: Duodenum
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C24.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C24.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.3	< 4	Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus
C25.4	< 4	Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C60.2	< 4	Bösartige Neubildung: Penisschaft
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C77.1	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Dickdarmes und des Rektums
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C82.1	< 4	Follikuläres Lymphom Grad II
C86.5	< 4	Angioimmunoblastisches T-Zell-Lymphom
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.0	< 4	Carcinoma in situ: Kolon
D12.1	< 4	Gutartige Neubildung: Appendix vermiformis
D13.3	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Dünndarmes
D13.5	< 4	Gutartige Neubildung: Extrahepatische Gallengänge und Gallenblase
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D18.18	< 4	Lymphangiom: Sonstige Lokalisationen
D27	< 4	Gutartige Neubildung des Ovars
D33.3	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnnerven
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
E04.0	< 4	Nichttoxische diffuse Struma
E05.2	< 4	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E06.1	< 4	Subakute Thyreoiditis
E10.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E27.0	< 4	Sonstige Nebennierenrindenüberfunktion
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I49.5	< 4	Sick-Sinus-Syndrom
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.3	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I72.4	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
I72.8	< 4	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J44.09	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J95.81	< 4	Stenose der Trachea nach medizinischen Maßnahmen
K22.5	< 4	Divertikel des Ösophagus, erworben
K22.81	< 4	Ösophagusblutung
K26.1	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K26.5	< 4	Ulcus duodeni: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation
K29.4	< 4	Chronische atrophische Gastritis
K31.6	< 4	Fistel des Magens und des Duodenums
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
K41.30	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K41.40	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K41.90	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.3	< 4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K56.1	< 4	Invagination
K56.2	< 4	Volvulus
K57.00	< 4	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K60.1	< 4	Chronische Analfissur
K61.0	< 4	Analabszess
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.2	< 4	Darmfistel
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K75.0	< 4	Leberabszess
K80.01	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.50	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K82.1	< 4	Hydrops der Gallenblase
K83.0	< 4	Cholangitis
K85.30	< 4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.81	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.3	< 4	Pseudozyste des Pankreas
L02.0	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel im Gesicht
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L05.9	< 4	Pilonidalzyste ohne Abszess
L60.0	< 4	Unguis incarnatus
L89.14	< 4	Dekubitus 2. Grades: Kreuzbein
L89.24	< 4	Dekubitus 3. Grades: Kreuzbein
M00.06	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M62.08	< 4	Muskeldiastase: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M62.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.95	< 4	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N25.8	< 4	Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N49.2	< 4	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N81.6	< 4	Rektozele
Q43.3	< 4	Angeborene Fehlbildungen, die die Darmfixation betreffen
Q44.6	< 4	Zystische Leberkrankheit [Zystenleber]
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
R18	< 4	Aszites
R22.2	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Rumpf
R59.1	< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S36.01	< 4	Hämatom der Milz
S36.03	< 4	Rissverletzung der Milz mit Beteiligung des Parenchyms
S36.12	< 4	Rissverletzung der Leber, nicht näher bezeichnet
S36.59	< 4	Verletzung: Sonstige und mehrere Teile des Dickdarmes
S52.01	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S91.3	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Fußes
T14.04	< 4	Oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion: Oberflächlicher Fremdkörper (Splitter)
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.78	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-069.40	398	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-061.0	279	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-511.11	179	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-469.20	156	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-063.0	121	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-541.2	116	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-932.43	113	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-399.5	99	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-530.32	92	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-470.11	73	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-069.41	69	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-572.0	63	Zystostomie: Offen chirurgisch
8-144.2	58	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
5-062.7	56	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus
5-572.1	53	Zystostomie: Perkutan

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-377.30	51	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
5-896.1b	51	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-916.a0	49	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-020.x	46	Therapeutische Injektion: Sonstige
5-469.21	44	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-511.41	41	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-900.1b	39	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
1-620.0x	37	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
5-454.20	37	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-541.1	37	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
8-144.0	36	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-530.33	34	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-067.1	32	Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation)
5-536.47	32	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-462.1	31	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Ileostoma
5-524.2	31	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
8-146.x	30	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
9-984.7	29	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-377.8	28	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
5-465.1	28	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-932.41	28	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-916.a6	27	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endoösophageal
5-067.0	26	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-455.41	25	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-060.3	24	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Revision der Operationswunde
5-916.a3	22	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
8-190.20	22	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-469.10	21	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-454.10	20	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.75	20	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-916.a5	19	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-399.7	18	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-541.0	18	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-98c.2	18	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.01	17	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-469.00	17	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-407.6	16	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-459.0	16	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-896.1d	16	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-378.07	15	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-448.42	15	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-501.00	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-545.0	15	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-062.5	14	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite
5-541.4	14	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-501.20	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-511.42	13	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-515.2	13	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit biliodigestiver Anastomose
5-534.1	13	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.35	13	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-469.22	12	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
9-984.6	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-694	11	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-311.0	11	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-378.52	11	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem
5-856.06	11	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion
5-403.01	10	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen
5-549.5	10	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
8-154.2	10	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Gallenblase
8-190.21	10	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
1-559.4	9	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
5-377.1	9	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
5-467.03	9	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-536.0	9	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-538.1	9	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-932.42	9	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.22	9	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
9-984.8	9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-467.02	8	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-501.01	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
5-524.00	8	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch
5-546.3	8	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
8-192.1b	8	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
5-378.51	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-433.0	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, offen chirurgisch
5-484.55	7	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-490.1	7	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-502.0	7	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-512.20	7	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-524.4	7	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreassegmentresektion
5-530.73	7	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-892.1c	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.0c	7	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.0d	7	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-896.0b	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-932.13	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-932.40	7	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm²
1-266.0	6	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
5-061.2	6	Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-378.b3	6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
5-404.d	6	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
5-455.21	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-466.2	6	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-467.53	6	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon
5-471.0	6	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-484.35	6	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-485.02	6	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-501.21	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-511.01	6	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.21	6	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-523.0	6	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatogastrostomie
5-534.03	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-541.3	6	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
6-002.pc	6	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
8-148.0	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-152.1	6	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-190.23	6	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-987.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-551.0	5	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-695.0	5	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
5-063.4	5	Thyreoidektomie: Reexploration mit Thyreoidektomie
5-347.30	5	Operationen am Zwerchfell: Exzision von erkranktem Gewebe: Ohne Verschluss durch alloplastisches Material
5-382.9d	5	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. portae
5-399.6	5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.00	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-403.00	5	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 1 Region
5-407.2	5	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-455.77	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-462.0	5	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Jejunostoma
5-469.11	5	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.d3	5	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-484.31	5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-514.b0	5	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Offen chirurgisch
5-524.02	5	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-540.0	5	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-542.0	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-892.0b	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-894.15	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-894.1c	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.a1	5	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-932.63	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, mit Titanbeschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
8-100.6	5	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
9-984.9	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-060.2	4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Exploration
5-062.8	4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion
5-066.0	4	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-406.2	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-454.60	4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-460.10	4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-465.0	4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Jejunostoma
5-505.0	4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-519.3	4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen: Revision einer Gallengangsanastomose
5-524.01	4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Laparoskopisch
5-538.a	4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-549.80	4	Andere Bauchoperationen: Entfernung von alloplastischem Material für Gewebeersatz oder Gewebeverstärkung: Offen chirurgisch
5-896.1e	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-897.0	4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-932.45	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm²
5-932.46	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 400 cm² bis unter 500 cm²
5-932.47	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 500 cm² bis unter 750 cm²
5-983	4	Reoperation
6-002.ph	4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg
8-120	4	Magenspülung
8-132.3	4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-176.1	4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
5-062.1	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens
5-072.03	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Laparoskopisch
5-312.0	< 4	Permanente Tracheostomie: Tracheotomie
5-316.2	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
5-378.5c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
5-386.9f	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: V. lienalis
5-389.6x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Sonstige
5-399.3	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Arterie

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
5-431.0	< 4	Gastrostomie: Offen chirurgisch
5-454.00	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Duodenums: Offen chirurgisch
5-455.27	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.51	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.41	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-461.x0	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sonstige: Offen chirurgisch
5-463.10	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-464.22	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum
5-467.13	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Kolon
5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
5-502.5	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Resektion sonstiger Segmentkombinationen
5-505.1	< 4	Rekonstruktion der Leber: Tamponade
5-511.51	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-512.30	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge: Offen chirurgisch
5-521.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision
5-523.2	< 4	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatojejunostomie
5-524.3	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, duodenumerhaltend
5-525.1	< 4	(Totale) Pankreatektomie: Pyloruserhaltend
5-534.34	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-535.35	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-545.1	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-894.06	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-896.15	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-916.a4	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
5-932.12	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
6-002.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.pf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg
6-002.pm	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 2.400 mg bis unter 2.800 mg
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-200.01	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-207.0	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
1-570.0	< 4	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision: Ovar
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-790	< 4	Polysomnographie
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
5-044.x	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Sonstige
5-056.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-060.1	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Drainage
5-062.6	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Reexploration mit partieller Resektion
5-063.2	< 4	Thyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-072.01	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-333.1	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, thorakoskopisch
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-347.1	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-349.6	< 4	Andere Operationen am Thorax: Reoperation an Lunge, Bronchus, Brustwand, Pleura, Mediastinum oder Zwerchfell
5-378.5f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-380.65	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-386.60	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-386.63	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien viszeral: A. lienalis
5-386.91	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: V. jugularis
5-388.9d	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-388.9f	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. lienalis
5-389.63	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. lienalis
5-389.x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige
5-394.1	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose
5-399.4	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Operative Einführung eines Katheters in eine Vene

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, offen chirurgisch
5-403.02	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen
5-405.2	< 4	Operationen am Ductus thoracicus: Verschluss einer sonstigen Fistel
5-406.a	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-406.b	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch
5-426.21	< 4	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie): Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-434.0	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion
5-437.23	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-445.10	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch
5-445.30	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Revision: Offen chirurgisch
5-448.52	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch
5-450.1	< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-455.35	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch
5-455.45	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: 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
5-455.65	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.67	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-460.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-464.23	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon
5-464.52	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum
5-464.53	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-465.2	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-466.1	< 4	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.32	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Erweiterungsplastik: Ileum
5-467.52	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum
5-467.b4	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma
5-468.12	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum
5-469.j3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-482.80	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-484.38	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.51	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
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
5-491.2	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-500.1	< 4	Inzision der Leber: Drainage
5-501.22	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-502.1	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie links [Resektion der Segmente 2, 3, 4a und 4b]]
5-502.2	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8]
5-502.4	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]
5-511.3	< 4	Cholezystektomie: Erweitert
5-512.40	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-514.m3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Dilatation: Perkutan-transhepatisch
5-524.1	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
5-526.b	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
5-529.m0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.72	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-531.1	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.44	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandersatz
5-538.b	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiell
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-549.0	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-624.5	< 4	Orchidopexie: Skrotal
5-706.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-859.x7	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Sonstige: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-892.2c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.05	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-932.17	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 500 cm² bis unter 750 cm²
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.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.pe	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-002.pg	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg
6-002.pk	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 2.000 mg bis unter 2.400 mg
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-149.x	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage: Sonstige
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
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
9-200.02	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-430.1	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-447	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
1-449.0	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-562.2	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: Harnblase
1-582.1	< 4	Biopsie an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen durch Inzision: Nebenschilddrüsen
1-584	< 4	Biopsie an der Nebenniere durch Inzision
1-585.0	< 4	Biopsie an anderen intraabdominalen Organen durch Inzision: Milz
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal
1-586.x	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Sonstige
1-610.x	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
1-691.0	< 4	Diagnostische Thorakoskopie und Mediastinoskopie: Thorakoskopie
1-695.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Dickdarm
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-041.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-041.7	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-041.x	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Sonstige
5-056.0	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-056.x	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige
5-059.2	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.a0	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode
5-060.0	< 4	Inzision im Gebiet der Schilddrüse: Ohne weitere Maßnahmen
5-062.0	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-064.2	< 4	Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Hemithyreoidektomie
5-071.41	< 4	Partielle Adrenalektomie: Partielle Adrenalektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-311.3	< 4	Temporäre Tracheostomie: Koniotomie [Interkrikothyreotomie]
5-314.00	< 4	Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Exzision: Offen chirurgisch
5-319.2	< 4	Andere Operationen an Larynx und Trachea: Adhäsiolyse
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-343.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-343.7	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Brustwandteilresektion ohne plastische Deckung
5-344.3	< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], thorakoskopisch
5-347.40	< 4	Operationen am Zwerchfell: Zwerchfellplastik, partiell: Ohne alloplastisches Material
5-377.50	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
5-377.d	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Verwendung von Herzschrittmachern, Defibrillatoren oder Ereignis-Rekordern mit automatischem Fernüberwachungssystem
5-378.31	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.32	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.35	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.72	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-380.9d	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-382.60	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-382.9g	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. mesenterica superior
5-382.9k	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. renalis
5-383.9d	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. portae
5-383.9g	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica superior
5-385.70	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-385.96	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-386.61	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien viszeral: A. hepatica
5-386.96	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: V. cava superior
5-386.97	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-386.9d	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: V. portae
5-386.9h	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: V. mesenterica inferior
5-388.32	< 4	Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta thoracica
5-388.40	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia
5-388.52	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-388.61	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica
5-388.63	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. lienalis
5-388.65	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
5-388.91	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis
5-388.96	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior
5-388.98	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis
5-388.9g	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica superior
5-388.9h	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica inferior
5-389.0x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige
5-389.9f	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. lienalis
5-389.9g	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica superior
5-394.0	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-394.5	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
5-395.61	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica
5-395.65	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior
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
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.51	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-402.3	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402.7	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, laparoskopisch
5-403.10	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 4 Regionen
5-403.21	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 5 Regionen
5-406.0	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Zervikal
5-406.5	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-413.00	< 4	Splenektomie: Partiell: Offen chirurgisch
5-413.12	< 4	Splenektomie: Total: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-419.2	< 4	Andere Operationen an der Milz: Fibrinklebung
5-419.5	< 4	Andere Operationen an der Milz: Vicrylnetzimplantation
5-419.x	< 4	Andere Operationen an der Milz: Sonstige
5-420.22	< 4	Inzision des Ösophagus: Ösophago-Gastromyotomie [Kardiomyotomie]: Laparoskopisch
5-422.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, offen chirurgisch
5-422.3x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, offen chirurgisch: Sonstige
5-426.02	< 4	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion: Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und zervikaler Anastomose
5-426.04	< 4	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominozervikal (transmediastinal), stumpfe Dissektion: Mit Koloninterposition
5-429.40	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Naht, primär: Offen chirurgisch
5-429.x	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Sonstige
5-435.2	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose
5-437.21	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Ohne Lymphadenektomie
5-438.03	< 4	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion: Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-445.20	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch
5-448.00	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-448.10	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Offen chirurgisch abdominal
5-448.60	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Offen chirurgisch abdominal
5-449.50	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch
5-449.73	< 4	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
5-449.k3	< 4	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-449.m3	< 4	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-450.2	< 4	Inzision des Darmes: Kolon
5-451.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-451.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, offen chirurgisch
5-454.21	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Laparoskopisch
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.02	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.04	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.24	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
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
5-455.94	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter
5-455.a2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.b5	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Anastomose
5-456.00	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-456.02	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch)
5-460.11	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-460.52	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-461.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch
5-461.40	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Offen chirurgisch
5-462.5	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffs: Deszendostoma
5-463.11	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Laparoskopisch
5-464.13	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Plastische Einengung: Kolon
5-467.5x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Sonstige
5-467.73	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Anlegen eines Reservoirs: Kolon
5-468.03	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Kolon
5-468.11	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum
5-468.13	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon
5-468.1x	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Sonstige
5-469.01	< 4	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Laparoskopisch
5-469.12	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.2x	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-469.51	< 4	Andere Operationen am Darm: Fixation des Dünndarmes an der rechten Bauchwandseite und des Dickdarmes an der linken Bauchwandseite: Laparoskopisch
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.71	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-479.0	< 4	Andere Operationen an der Appendix: Inzision und Drainage eines perityphlitischen Abszesses
5-482.0x	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Sonstige
5-484.01	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.32	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.52	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.56	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-485.5	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Perineal
5-489.j	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-492.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-493.6	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
5-501.02	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-502.3	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: So genannte Trisegmentektomie [Resektion der Segmente 4 bis 8]
5-502.6	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Trisektorektomie [Resektion der Segmente 1 und 4 bis 8]
5-505.x	< 4	Rekonstruktion der Leber: Sonstige
5-511.22	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.c	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-514.p3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-514.x1	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Sonstige: Laparoskopisch
5-515.1	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit End-zu-End-Anastomose
5-519.1	< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen: Aufhebung einer biliodigestiven Anastomose
5-521.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Destruktion mit Spülung
5-525.0	< 4	(Totale) Pankreatektomie: Mit Teilresektion des Magens
5-525.x	< 4	(Totale) Pankreatektomie: Sonstige
5-526.e1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-529.d0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Revision (als selbständiger Eingriff): Offen chirurgisch
5-529.n3	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
5-529.p1	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.34	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-530.71	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-531.0	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-531.32	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.46	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik
5-539.30	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-539.32	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-540.2	< 4	Inzision der Bauchwand: Entfernung eines Fremdkörpers
5-543.1	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Mesenteriumresektion
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-545.x	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-546.0	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht der Bauchwand (nach Verletzung)
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraperitoneal
5-547.1	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Beckenwand
5-549.2	< 4	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-554.41	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal
5-568.00	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-574.0	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-578.31	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Laparoskopisch
5-590.21	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-590.81	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch abdominal
5-591.1	< 4	Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Exzision
5-606.2	< 4	Operationen an den Vesiculae seminales: Exstirpation
5-612.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Sonstige
5-629.x	< 4	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-702.4	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-706.23	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Laparoskopisch
5-712.0	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-790.5f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-850.68	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.d6	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion
5-852.46	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, epifaszial, partiell: Bauchregion
5-852.a6	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-857.80	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Kopf und Hals
5-865.7	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.18	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm
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
5-892.1e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.2b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Bauchregion
5-894.0b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
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
5-896.05	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hals
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-896.2g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.1d	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-932.14	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 200 cm² bis unter 300 cm²
5-932.16	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 400 cm² bis unter 500 cm²
5-932.23	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-932.25	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material: 300 cm² bis unter 400 cm²
5-932.36	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material: 400 cm² bis unter 500 cm²
5-986.01	< 4	Minimalinvasive Technik: Endoskopische Operationen durch natürliche Körperöffnungen [NOTES]: Transgastraler Zugangsweg
5-988.2	< 4	Anwendung eines Navigationssystems: Sonographisch
6-002.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
6-002.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.pj	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.600 mg bis unter 2.000 mg
8-016	< 4	Parenterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung
8-121	< 4	Darmspülung
8-124.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Wechsel
8-124.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-190.31	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-192.15	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Hals
8-192.1c	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-192.1e	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-543.12	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
8-772	< 4	Operative Reanimation
8-810.76	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII: 1.500 Einheiten bis unter 2.000 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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.8b	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
8-810.e5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: Bis unter 250 Einheiten
8-810.e8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.g1	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 2.000 IE bis unter 3.500 IE
8-810.g6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III: 15.000 IE bis unter 20.000 IE
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.j9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-840.0r	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Venen abdominal und pelvin
8-842.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße viszeral
8-842.2a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Gefäße viszeral
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
9-200.00	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
9-200.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte

B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	55	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-530.32	7	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
5-399.7	5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-530.33	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
1-586.6	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.02	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Abtragung des Urachus
5-535.1	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss

B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[18].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	13,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	13,54
Fälle je VK/Person	103,98818

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,81
Fälle je VK/Person	206,75477
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	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF28	Notfallmedizin	OA Dr. Teklote
ZF34	Proktologie	Ltd. OA Dr. Fischer, OA Dr. Teklote, OA Dr. Lawong
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie	CA Prof. Hoffmann, Ltd. OA Dr. Fischer, OA Dr. Lawong, OA Dr. Teklote

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	38,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,16
Ambulante Versorgung	2,91
Stationäre Versorgung	35,53
Fälle je VK/Person	39,62848

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,18

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,18
Fälle je VK/Person	1193,22033

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,12
Fälle je VK/Person	1257,14285

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,48
Fälle je VK/Person	567,74193

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

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	3,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,37
Fälle je VK/Person	417,80415
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[19].1 Innere Medizin (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Claus Spieker
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2311
Fax	0251 / 5007 - 2318
E-Mail	c.spieker@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 24
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/innere-medizin/

B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
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	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Brustschmerz (Zertifizierte Chest Pain Unit)
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	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	

B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3396
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[19].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I10.01	234	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
J18.1	163	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
E86	145	Volumenmangel
I48.1	135	Vorhofflimmern, persistierend
I48.0	112	Vorhofflimmern, paroxysmal
R55	109	Synkope und Kollaps
F10.0	105	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I50.13	93	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I50.14	84	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
R07.2	84	Präkordiale Schmerzen
I20.0	80	Instabile Angina pectoris
J20.8	80	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
I25.13	76	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
N39.0	69	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
A46	60	Erysipel [Wundrose]
J44.19	57	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet
I50.01	52	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I95.1	47	Orthostatische Hypotonie
I21.4	40	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I25.12	35	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
R42	32	Schwindel und Taumel
I47.1	30	Supraventrikuläre Tachykardie
F19.0	29	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I48.3	27	Vorhofflattern, typisch
T82.1	26	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
N10	25	Akute tubulointerstitielle Nephritis
I25.11	24	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung
I26.9	24	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I49.8	23	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
J18.2	23	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
A41.51	19	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
D50.8	19	Sonstige Eisenmangelanämien
I44.2	19	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
J69.0	19	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
B99	18	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
I35.0	17	Aortenklappenstenose
E11.91	16	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
I11.91	16	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
R06.0	16	Dyspnoe
M79.88	15	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
E87.1	14	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I21.0	14	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I48.4	14	Vorhofflattern, atypisch
I80.28	14	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
N17.83	13	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
I95.2	12	Hypotonie durch Arzneimittel
I10.00	11	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I25.10	11	Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen
J10.0	11	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J10.1	11	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J44.09	11	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet
D64.8	10	Sonstige näher bezeichnete Anämien
I21.1	10	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
J18.0	10	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.8	10	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
S72.11	10	Femurfraktur: Intertrochantär
F10.3	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
I48.2	9	Vorhofflimmern, permanent
I49.5	9	Sick-Sinus-Syndrom
I50.12	9	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung
J18.9	9	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J96.00	9	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K21.0	9	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
R60.0	9	Umschriebenes Ödem
B02.9	8	Zoster ohne Komplikation
D66	8	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
I26.0	8	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I33.0	8	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I34.0	8	Mitralklappeninsuffizienz
E87.6	7	Hypokaliämie
I44.1	7	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
J44.13	7	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=70 % des Sollwertes
N18.5	7	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
R07.3	7	Sonstige Brustschmerzen
R63.4	7	Abnorme Gewichtsabnahme
T78.3	7	Angioneurotisches Ödem
Z45.08	7	Anpassung und Handhabung von sonstigen kardialen (elektronischen) Geräten
B02.8	6	Zoster mit sonstigen Komplikationen
F11.0	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
I71.2	6	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
J20.9	6	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J44.11	6	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.12	6	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J45.8	6	Mischformen des Asthma bronchiale
L97	6	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
S72.01	6	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär
A09.9	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
F32.1	5	Mittelgradige depressive Episode
F41.0	5	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
I11.90	5	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I63.4	5	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I64	5	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
I95.0	5	Idiopathische Hypotonie
J90	5	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80.00	5	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
N18.4	5	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
R53	5	Unwohlsein und Ermüdung
S72.10	5	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
T50.9	5	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
D50.0	4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D62	4	Akute Blutungsanämie
E06.3	4	Autoimmunthyreoiditis
E10.91	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
F10.2	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F41.2	4	Angst und depressive Störung, gemischt
F45.8	4	Sonstige somatoforme Störungen
H81.1	4	Benigner paroxysmaler Schwindel
I20.8	4	Sonstige Formen der Angina pectoris
M54.4	4	Lumboischialgie
M79.18	4	Myalgie: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N30.0	4	Akute Zystitis
N41.3	4	Prostatazystitis
R00.2	4	Palpitationen
R11	4	Übelkeit und Erbrechen
R40.0	4	Somnolenz
R52.2	4	Sonstiger chronischer Schmerz
T63.4	4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D41.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D68.00	< 4	Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E11.21	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis
I20.1	< 4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I25.14	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes
I35.2	< 4	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
J10.8	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K31.82	< 4	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K59.00	< 4	Obstipation bei Kolontransitstörung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
R00.1	< 4	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
S32.1	< 4	Fraktur des Os sacrum
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
Z03.8	< 4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
Z45.00	< 4	Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
A07.1	< 4	Giardiasis [Lambliasis]
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.1	< 4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.2	< 4	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
A41.52	< 4	Sepsis: Pseudomonas
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D40.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Prostata
D47.2	< 4	Monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz [MGUS]
D59.1	< 4	Sonstige autoimmunhämolytische Anämien
D68.28	< 4	Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose
E06.1	< 4	Subakute Thyreoiditis
E10.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E10.11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E11.41	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E13.91	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E89.0	< 4	Hypothyreose nach medizinischen Maßnahmen
F19.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F50.08	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
G45.32	< 4	Amaurosis fugax: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
H81.8	< 4	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion
I25.5	< 4	Ischämische Kardiomyopathie
I42.88	< 4	Sonstige Kardiomyopathien
I47.9	< 4	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I63.5	< 4	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I80.20	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der Beckenvenen
I80.81	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis tiefer Gefäße der oberen Extremitäten
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J11.8	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, Viren nicht nachgewiesen
J43.9	< 4	Emphysem, nicht näher bezeichnet
J44.01	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.02	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes
J98.7	< 4	Infektion der Atemwege, anderenorts nicht klassifiziert
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K57.31	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K57.32	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K80.20	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.01	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M47.22	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: Zervikalbereich
M48.00	< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M62.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Mehrere Lokalisationen
M71.2	< 4	Synovialzyste im Bereich der Kniekehle [Baker-Zyste]
M79.66	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
N40	< 4	Prostatahyperplasie
R06.6	< 4	Singultus
R09.1	< 4	Pleuritis
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Befunde der Blutchemie
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S22.06	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T42.4	< 4	Vergiftung: Benzodiazepine
T75.4	< 4	Schäden durch elektrischen Strom
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A40.8	< 4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A98.5	< 4	Hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
B00.5	< 4	Augenkrankheit durch Herpesviren
B20	< 4	Infektiöse und parasitäre Krankheiten infolge HIV-Krankheit [Humane Immundefizienz-Viruskrankheit]
B36.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete oberflächliche Mykosen
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis
B86	< 4	Skabies
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C32.1	< 4	Bösartige Neubildung: Supraglottis
C46.9	< 4	Kaposi-Sarkom, nicht näher bezeichnet
C49.4	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C84.8	< 4	Kutanes T-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D15.1	< 4	Gutartige Neubildung: Herz
D15.2	< 4	Gutartige Neubildung: Mediastinum
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D42.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Rückenmarkhäute
D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
D47.3	< 4	Essentielle (hämorrhagische) Thrombozythämie
D48.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Haut
D53.1	< 4	Sonstige megaloblastäre Anämien, anderenorts nicht klassifiziert
D59.8	< 4	Sonstige erworbene hämolytische Anämien
D64.3	< 4	Sonstige sideroachrestische [sideroblastische] Anämien
D68.23	< 4	Hereditärer Faktor-VII-Mangel
D68.33	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D68.4	< 4	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
D69.1	< 4	Qualitative Thrombozytendefekte
D69.58	< 4	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
D81.9	< 4	Kombinierter Immundefekt, nicht näher bezeichnet
E03.2	< 4	Hypothyreose durch Arzneimittel oder andere exogene Substanzen
E04.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichttoxische Struma
E05.2	< 4	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E05.5	< 4	Thyreotoxische Krise
E11.01	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Koma: Als entgleist bezeichnet
E11.50	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E11.61	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E11.72	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet
E13.11	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E21.4	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nebenschilddrüse
E23.0	< 4	Hypopituitarismus
E27.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Nebennierenrindeninsuffizienz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E44.0	< 4	Mäßige Energie- und Eiweißmangelernährung
E87.2	< 4	Azidose
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
F10.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F13.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F17.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.5	< 4	Schizophrenes Residuum
F20.9	< 4	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F33.8	< 4	Sonstige rezidivierende depressive Störungen
F40.9	< 4	Phobische Störung, nicht näher bezeichnet
F41.8	< 4	Sonstige spezifische Angststörungen
F41.9	< 4	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F44.9	< 4	Dissoziative Störung [Konversionsstörung], nicht näher bezeichnet
F45.1	< 4	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.30	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem
F60.31	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
G20.10	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation
G35.11	< 4	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G35.21	< 4	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G40.5	< 4	Spezielle epileptische Syndrome
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G45.09	< 4	Arteria-vertebralis-Syndrom mit Basilaris-Symptomatik: Verlauf der Rückbildung nicht näher bezeichnet
G45.82	< 4	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G45.92	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet: Komplette Rückbildung innerhalb von 1 bis 24 Stunden
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
H47.0	< 4	Affektionen des N. opticus, anderenorts nicht klassifiziert
I00	< 4	Rheumatisches Fieber ohne Angabe einer Herzbeteiligung
I05.2	< 4	Mitralklappenstenose mit Insuffizienz
I08.1	< 4	Krankheiten der Mitral- und Trikuspidalklappe, kombiniert
I11.00	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise
I11.01	< 4	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I12.01	< 4	Hypertensive Nierenkrankheit mit Niereninsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I13.01	< 4	Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
I21.9	< 4	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I27.0	< 4	Primäre pulmonale Hypertonie
I27.20	< 4	Pulmonale Hypertonie bei chronischer Thromboembolie
I31.2	< 4	Hämoperikard, anderenorts nicht klassifiziert
I31.3	< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I31.9	< 4	Krankheit des Perikards, nicht näher bezeichnet
I35.1	< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I40.0	< 4	Infektiöse Myokarditis
I40.8	< 4	Sonstige akute Myokarditis
I40.9	< 4	Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I42.0	< 4	Dilatative Kardiomyopathie
I42.2	< 4	Sonstige hypertrophische Kardiomyopathie
I42.6	< 4	Alkoholische Kardiomyopathie
I44.4	< 4	Linksanteriorer Faszikelblock
I45.1	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock
I45.5	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
I45.6	< 4	Präexzitations-Syndrom
I50.00	< 4	Primäre Rechtsherzinsuffizienz
I61.1	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I62.01	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
I63.1	< 4	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt
I66.4	< 4	Verschluss und Stenose mehrerer und beidseitiger zerebraler Arterien
I67.3	< 4	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie
I67.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I71.01	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.03	< 4	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I71.04	< 4	Dissektion der Aorta nicht näher bezeichneter Lokalisation, rupturiert
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I74.2	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I77.6	< 4	Arteriitis, nicht näher bezeichnet
I83.1	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Entzündung
I83.9	< 4	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I87.20	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) ohne Ulzeration
I89.08	< 4	Sonstiges Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
J01.0	< 4	Akute Sinusitis maxillaris
J04.0	< 4	Akute Laryngitis
J06.0	< 4	Akute Laryngopharyngitis
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J12.1	< 4	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
J34.2	< 4	Nasenseptumdeviation
J41.0	< 4	Einfache chronische Bronchitis
J41.1	< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J43.8	< 4	Sonstiges Emphysem
J44.03	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=70 % des Sollwertes
J44.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 <35 % des Sollwertes
J44.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J44.91	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J45.9	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J63.8	< 4	Pneumokoniose durch sonstige näher bezeichnete anorganische Stäube
J82	< 4	Eosinophiles Lungeninfiltrat, anderenorts nicht klassifiziert
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J93.1	< 4	Sonstiger Spontanpneumothorax
J96.10	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert: Typ I [hypoxisch]
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
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
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
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K55.21	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K55.22	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K57.22	< 4	Divertikulitis des Dickdarmes 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
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen
K74.5	< 4	Biliäre Zirrhose, nicht näher bezeichnet
K75.0	< 4	Leberabszess
K80.10	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.50	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.51	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
K92.1	< 4	Meläna
K92.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Verdauungssystems
L03.10	< 4	Phlegmone an der oberen Extremität
L08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L23.9	< 4	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L30.3	< 4	Ekzematoide Dermatitis
L30.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Dermatitis
L50.8	< 4	Sonstige Urtikaria
L53.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete erythematöse Krankheiten
L89.14	< 4	Dekubitus 2. Grades: Kreuzbein
L93.2	< 4	Sonstiger lokalisierter Lupus erythematodes
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M00.06	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.03	< 4	Idiopathische Gicht: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M10.47	< 4	Sonstige sekundäre Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M19.07	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.08	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M19.84	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M35.0	< 4	Sicca-Syndrom [Sjögren-Syndrom]
M35.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M45.00	< 4	Spondylitis ankylosans: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M45.05	< 4	Spondylitis ankylosans: Thorakolumbalbereich
M53.1	< 4	Zervikobrachial-Syndrom
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M54.80	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.86	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich
M65.13	< 4	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M77.3	< 4	Kalkaneussporn
M79.15	< 4	Myalgie: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M79.28	< 4	Neuralgie und Neuritis, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M79.99	< 4	Krankheit des Weichteilgewebes, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M80.58	< 4	Idiopathische 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]
M81.90	< 4	Osteoporose, nicht näher bezeichnet: Mehrere Lokalisationen
M84.18	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.85	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M86.87	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
N13.0	< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.6	< 4	Pyonephrose
N17.93	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3
N17.99	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium nicht näher bezeichnet
N20.1	< 4	Ureterstein
N20.2	< 4	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N30.2	< 4	Sonstige chronische Zystitis
N45.0	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
N48.2	< 4	Sonstige entzündliche Krankheiten des Penis
N92.5	< 4	Sonstige näher bezeichnete unregelmäßige Menstruation
N99.0	< 4	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
Q45.3	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Pankreas und des Ductus pancreaticus
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R06.4	< 4	Hyperventilation
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R18	< 4	Aszites
R20.1	< 4	Hypästhesie der Haut

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R29.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R33	< 4	Harnverhaltung
R50.80	< 4	Fieber unbekannter Ursache
R57.2	< 4	Septischer Schock
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R63.5	< 4	Abnorme Gewichtszunahme
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S06.34	< 4	Umschriebenes zerebellares Hämatom
S12.24	< 4	Fraktur des 6. Halswirbels
S22.03	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T5 und T6
S22.32	< 4	Fraktur einer sonstigen Rippe
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S30.2	< 4	Prellung der äußeren Genitalorgane
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S42.41	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S70.0	< 4	Prellung der Hüfte
S72.03	< 4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S72.04	< 4	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.05	< 4	Schenkelhalsfraktur: Basis
S72.3	< 4	Fraktur des Femurschaftes
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S86.1	< 4	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S93.40	< 4	Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenkes: Teil nicht näher bezeichnet
T39.4	< 4	Vergiftung: Antirheumatika, anderenorts nicht klassifiziert
T43.2	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antidepressiva
T43.5	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika
T44.7	< 4	Vergiftung: Beta-Rezeptorenblocker, anderenorts nicht klassifiziert
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T78.0	< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
T78.8	< 4	Sonstige unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
T78.9	< 4	Unerwünschte Nebenwirkung, nicht näher bezeichnet
T80.8	< 4	Sonstige Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.3	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T84.05	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
T84.14	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
T88.6	< 4	Anaphylaktischer Schock als unerwünschte Nebenwirkung eines indikationsgerechten Arzneimittels oder einer indikationsgerechten Droge bei ordnungsgemäßer Verabreichung
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
T88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T89.02	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde: Infektion
Z03.6	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf toxische Wirkung von aufgenommenen Substanzen

B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984.7	348	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
3-052	213	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9-984.8	198	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-640.0	177	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-275.0	170	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
8-930	159	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-275.2	142	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
8-933	139	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-266.2	127	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
8-800.c0	115	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.6	109	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.9	95	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-837.00	94	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-837.m0	69	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
1-266.0	65	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
9-984.b	64	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-771	60	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
8-152.1	46	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
9-200.01	46	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
8-550.1	44	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
8-701	30	Einfache endotracheale Intubation
5-934.0	28	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-771	26	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
9-320	23	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-837.m1	21	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
9-200.02	21	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
8-561.2	20	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie
1-275.5	18	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
8-550.2	18	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
1-279.a	16	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-200.1	16	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
9-984.a	16	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-469.d3	14	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-469.e3	14	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
8-020.x	14	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-987.10	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.11	14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-266.1	13	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
8-706	13	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-710	11	Ganzkörperplethysmographie
8-837.01	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien
9-200.00	9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte
1-424	8	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
8-800.c1	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
9-401.22	8	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-275.1	7	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
1-275.4	5	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
5-934.1	5	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
8-810.86	5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
8-837.m2	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.m4	5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
1-279.0	4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion
8-853.70	4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden
8-853.71	4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden
1-273.1	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-429.7	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
5-433.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-837.m3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
8-837.t	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung
1-266.x	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige
1-275.3	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
1-494.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
3-031	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie
5-311.1	< 4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
5-550.1	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-892.xa	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-983	< 4	Reoperation
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
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
8-561.1	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-642	< 4	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.55	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-837.k0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-853.80	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
1-274.0	< 4	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung
1-275.6	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Ventrikulographie mit Druckmessung im linken Ventrikel und Aortenbogendarstellung
1-279.x	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Sonstige
1-425.7	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, inguinal
1-480.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-494.6	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum
1-494.7	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Beckenperitoneum
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
1-846.0	< 4	Diagnostische perkutane Punktion von Harnorganen: Niere
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-224.0	< 4	Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
5-063.0	< 4	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-069.40	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-214.70	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-215.3	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-215.4	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation
5-224.63	< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)
5-270.3	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Wangenbereich
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-380.93	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia
5-433.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-448.42	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-451.a2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-455.ax	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Sonstige
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-482.01	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-538.1	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-540.0	< 4	Inzision der Bauchwand: Exploration
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-541.4	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Anlegen eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-573.x	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.2g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-800.3g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-821.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-839.91	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-896.04	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
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
5-900.04	< 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
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-932.11	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-932.12	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 50 cm² bis unter 100 cm²
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.pb	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
6-007.61	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 960 mg bis unter 1.440 mg
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-125.2	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-132.0	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Instillation
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-138.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
8-154.2	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Gallenblase
8-159.1	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion des Knochenmarkes
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-640.1	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-772	< 4	Operative Reanimation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-810.63	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: Bis unter 25 kIE
8-810.83	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: Bis unter 500 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.a3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX: Bis unter 500 Einheiten
8-810.e5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: Bis unter 250 Einheiten
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.s3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV): 5,0 g bis unter 7,5 g
8-810.w9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 75 g bis unter 85 g
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-837.m5	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-842.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-853.72	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-853.81	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-853.82	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98f.51	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2485 bis 2760 Aufwandspunkte
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-200.7	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-200.a	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte

B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[19].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	18,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,47
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	18,77
Fälle je VK/Person	180,92701

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,47
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,40
Fälle je VK/Person	458,91891
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	CA Prof. Spieker, Ltd. OA Dr. Lieder, OA Hr. Bock, OÄ Dr. Scholz, OÄ Dr. Stroetmann, Ltd. OÄ Geriatrie, Dr. Uphaus, Hr. Lünenborg
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	CA Prof. Spieker
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	Ltd. OA Dr. Lieder
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	CA Prof. Spieker
AQ63	Allgemeinmedizin	Hr. Lünenborg
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF09	Geriatrie	CA Prof. Spieker, Ltd. Oberärztin Geriatrie Dr. Uphaus
ZF15	Intensivmedizin	CA Prof. Spieker, Ltd. OA Dr. Lieder, OÄ Dr. Scholz, OÄ Dr. Stroetmann
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	CA Prof. Spieker
ZF28	Notfallmedizin	Ltd. OA Dr. Lieder, Ltd. OÄ Geriatrie Dr. Uphaus, OÄ Dr. Scholz

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	49,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,12

Ambulante Versorgung	1,90
Stationäre Versorgung	47,95
Fälle je VK/Person	70,82377

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,07
Fälle je VK/Person	1640,57971

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	3,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,70
Fälle je VK/Person	917,83783

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	7,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,50
Fälle je VK/Person	452,80000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,07
Fälle je VK/Person	834,39803
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	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatrie	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[20].1 Gastroenterologie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Gastroenterologie (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	0700
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Priv.- Doz. Dr. med. Ulrich Peitz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2313
Fax	0251 / 5007 - 2318
E-Mail	u.peitz@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/gastroenterologie/

B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Tumoren des Verdauungstraktes
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	

B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1842
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[20].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A09.9	82	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
K57.32	50	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K86.1	49	Sonstige chronische Pankreatitis
K56.4	43	Sonstige Obturation des Darmes
C25.0	36	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
K57.31	36	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K85.80	36	Sonstige akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K30	34	Funktionelle Dyspepsie
C22.0	33	Leberzellkarzinom
K57.30	33	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K83.1	32	Verschluss des Gallenganges
K83.0	30	Cholangitis
K70.3	28	Alkoholische Leberzirrhose
K80.31	28	Gallengangsstein mit Cholangitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K22.2	26	Ösophagusverschluss
K59.09	25	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K57.22	24	Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung
K21.0	23	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K86.0	23	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
D37.70	22	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K31.82	20	Angiodysplasie des Magens und des Duodenums mit Blutung
A04.5	19	Enteritis durch Campylobacter
K56.5	19	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K74.6	19	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K80.51	19	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K91.88	19	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
A09.0	18	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
C15.5	17	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C78.7	17	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D50.0	17	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
R10.1	17	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
K55.0	16	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
A08.1	15	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
D12.0	15	Gutartige Neubildung: Zäkum
K85.20	15	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
C20	14	Bösartige Neubildung des Rektums
K22.6	14	Mallory-Weiss-Syndrom
D12.2	13	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D50.8	13	Sonstige Eisenmangelanämien
K92.1	13	Meläna
A04.70	12	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
K29.6	12	Sonstige Gastritis
K52.8	12	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.22	12	Angiodysplasie des Kolons: Mit Blutung
K85.10	12	Biliäre akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K92.2	12	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
R63.4	12	Abnorme Gewichtsabnahme
A07.1	11	Giardiasis [Lambliasis]
K25.0	11	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K56.6	11	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K51.0	10	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K76.8	10	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
R10.4	10	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
C16.2	9	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
K26.0	9	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K44.9	9	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K66.0	9	Peritoneale Adhäsionen
T81.0	9	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
C25.8	8	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
D12.3	8	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D13.2	8	Gutartige Neubildung: Duodenum
K26.3	8	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K59.02	8	Medikamentös induzierte Obstipation
K70.1	8	Alkoholische Hepatitis
K76.6	8	Portale Hypertonie
K80.20	8	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K92.0	8	Hämatemesis
C22.1	7	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C25.1	7	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
D12.8	7	Gutartige Neubildung: Rektum
K29.0	7	Akute hämorrhagische Gastritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29.5	7	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
N39.0	7	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R10.3	7	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R18	7	Aszites
T18.1	7	Fremdkörper im Ösophagus
D64.8	6	Sonstige näher bezeichnete Anämien
K25.3	6	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K57.33	6	Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung
K64.1	6	Hämorrhoiden 2. Grades
K80.21	6	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
K80.50	6	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K85.00	6	Idiopathische akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K85.01	6	Idiopathische akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
T85.51	6	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im sonstigen oberen Gastrointestinaltrakt
C18.7	5	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C25.2	5	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
E86	5	Volumenmangel
K22.0	5	Achalasie der Kardia
K22.7	5	Barrett-Ösophagus
K29.1	5	Sonstige akute Gastritis
K31.5	5	Duodenalverschluss
K50.0	5	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K51.5	5	Linksseitige Kolitis
K51.8	5	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.1	5	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.32	5	Angiodysplasie des Dünndarmes mit Blutung
K58.1	5	Reizdarmsyndrom, Diarrhoe-prädominant [RDS-D]
K63.5	5	Polyp des Kolons
K85.21	5	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
R13.9	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
T18.2	5	Fremdkörper im Magen
A41.51	4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C15.4	4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mittleres Drittel
C16.0	4	Bösartige Neubildung: Kardia
C78.8	4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
D13.6	4	Gutartige Neubildung: Pankreas
K29.4	4	Chronische atrophische Gastritis
K31.88	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K50.1	4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K50.82	4	Crohn-Krankheit der Speiseröhre und des Magen-Darm-Traktes, mehrere Teilbereiche betreffend
K64.2	4	Hämorrhoiden 3. Grades
K85.90	4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer Organkomplikation
K86.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
N10	4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R11	4	Übelkeit und Erbrechen
T18.8	4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des Verdauungstraktes
Z03.8	4	Beobachtung bei sonstigen Verdachtsfällen
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis
A04.0	< 4	Darminfektion durch enteropathogene Escherichia coli
A05.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftungen
A08.0	< 4	Enteritis durch Rotaviren

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
B37.81	< 4	Candida-Ösophagitis
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
D12.5	< 4	Gutartige Neubildung: Colon sigmoideum
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K58.8	< 4	Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom
K59.01	< 4	Obstipation bei Stuhlentleerungsstörung
K59.1	< 4	Funktionelle Diarrhoe
K63.3	< 4	Darmulkus
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K83.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenwege
K86.3	< 4	Pseudozyste des Pankreas
K91.5	< 4	Postcholezystektomie-Syndrom
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
F45.8	< 4	Sonstige somatoforme Störungen
I10.01	< 4	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
K22.5	< 4	Divertikel des Ösophagus, erworben
K22.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K29.3	< 4	Chronische Oberflächengastritis
K29.7	< 4	Gastritis, nicht näher bezeichnet
K29.8	< 4	Duodenitis
K59.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete funktionelle Darmstörungen
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K75.0	< 4	Leberabszess
K76.9	< 4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K83.5	< 4	Biliäre Zyste
K85.91	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet: Mit Organkomplikation
K90.0	< 4	Zöliakie
Q45.3	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Pankreas und des Ductus pancreaticus
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R74.0	< 4	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
T85.53	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate in den Gallenwegen
Z03.1	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
Z08.8	< 4	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen bösartiger Neubildung
A04.4	< 4	Sonstige Darminfektionen durch Escherichia coli
A05.9	< 4	Bakteriell bedingte Lebensmittelvergiftung, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A08.3	< 4	Enteritis durch sonstige Viren
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
B17.2	< 4	Akute Virushepatitis E
B25.1	< 4	Hepatitis durch Zytomegalieviren
B27.8	< 4	Sonstige infektiöse Mononukleose
B34.8	< 4	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
C10.3	< 4	Bösartige Neubildung: Hinterwand des Oropharynx
C13.1	< 4	Bösartige Neubildung: Aryepiglottische Falte, hypopharyngeale Seite
C15.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus
C15.3	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, oberes Drittel
C15.8	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C18.6	< 4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C24.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C24.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.7	< 4	Bösartige Neubildung: Sonstige Teile des Pankreas
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C62.9	< 4	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C77.1	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrathorakale Lymphknoten
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C79.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
C82.0	< 4	Follikuläres Lymphom Grad I
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C90.30	< 4	Solitäres Plasmozytom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D01.2	< 4	Carcinoma in situ: Rektum
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D18.03	< 4	Hämangiom: Hepatobiliäres System und Pankreas
D37.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Dünndarm
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D38.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Mediastinum
D39.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Ovar
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D48.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Brustdrüse [Mamma]
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D51.0	< 4	Vitamin-B12-Mangelanämie durch Mangel an Intrinsic-Faktor
D52.8	< 4	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
D64.9	< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
D68.33	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D68.4	< 4	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
D86.2	< 4	Sarkoidose der Lunge mit Sarkoidose der Lymphknoten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E11.73	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.74	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E88.29	< 4	Sonstige Lipomatose, anderenorts nicht klassifiziert
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F45.31	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem
F45.32	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem
G31.0	< 4	Umschriebene Hirnatrophie
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I85.0	< 4	Ösophagusvarizen mit Blutung
I86.4	< 4	Magenvarizen
I86.80	< 4	Dünndarmvarizen
I86.82	< 4	Rektumvarizen
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J39.2	< 4	Sonstige Krankheiten des Rachenraumes
J98.6	< 4	Krankheiten des Zwerchfells
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K22.4	< 4	Dyskinesie des Ösophagus
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
K26.2	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation
K26.9	< 4	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K27.7	< 4	Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K28.0	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung
K29.2	< 4	Alkoholgastritis
K31.1	< 4	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen
K31.7	< 4	Polyp des Magens und des Duodenums
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K51.9	< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K55.21	< 4	Angiodysplasie des Kolons: Ohne Angabe einer Blutung
K56.1	< 4	Invagination
K57.11	< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation und Abszess, mit Blutung
K57.50	< 4	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung
K58.2	< 4	Reizdarmsyndrom, Obstipations-prädominant [RDS-O]
K58.3	< 4	Reizdarmsyndrom mit wechselnden (gemischten) Stuhlgewohnheiten [RDS-M]
K59.2	< 4	Neurogene Darmstörung, anderenorts nicht klassifiziert
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K62.5	< 4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K62.7	< 4	Strahlenproktitis
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K70.2	< 4	Alkoholische Fibrose und Sklerose der Leber
K70.4	< 4	Alkoholisches Leberversagen
K71.0	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen
K73.8	< 4	Sonstige chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K74.3	< 4	Primäre biliäre Zirrhose
K74.4	< 4	Sekundäre biliäre Zirrhose
K75.3	< 4	Granulomatöse Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert
K75.4	< 4	Autoimmune Hepatitis
K75.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K80.00	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K80.40	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion
K82.0	< 4	Verschluss der Gallenblase
K83.3	< 4	Fistel des Gallenganges
K83.4	< 4	Spasmus des Sphinkter Oddi
K85.81	< 4	Sonstige akute Pankreatitis: Mit Organkomplikation
K86.2	< 4	Pankreaszyste
K90.8	< 4	Sonstige intestinale Malabsorption
K91.1	< 4	Syndrome des operierten Magens
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
L30.3	< 4	Ekzematoide Dermatitis
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M53.80	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M54.89	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M84.48	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
N17.83	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 3
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N32.1	< 4	Vesikointestinalfistel
O99.0	< 4	Anämie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
Q44.5	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Gallengänge
Q44.7	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Leber
R04.0	< 4	Epistaxis
R13.0	< 4	Dysphagie mit Beaufsichtigungspflicht während der Nahrungsaufnahme
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
R19.4	< 4	Veränderungen der Stuhlgewohnheiten
R33	< 4	Harnverhaltung
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
R59.1	< 4	Lymphknotenvergrößerung, generalisiert
R63.0	< 4	Anorexie
R63.6	< 4	Ungenügende Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
R74.8	< 4	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
R85.8	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle: Sonstige abnorme Befunde
S36.54	< 4	Verletzung: Colon sigmoideum
T18.9	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T61.8	< 4	Toxische Wirkung sonstiger essbarer Meerestiere
T62.8	< 4	Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete schädliche Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.54	< 4	Mechanische Komplikation durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Pankreas
Z01.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete spezielle Untersuchungen
Z08.0	< 4	Nachuntersuchung nach chirurgischem Eingriff wegen bösartiger Neubildung
Z09.88	< 4	Nachuntersuchung nach sonstiger Behandlung wegen anderer Krankheitszustände
Z43.1	< 4	Versorgung eines Gastrostomas

B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	1604	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-440.a	623	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-05a	605	Endosonographie des Retroperitonealraumes
3-056	574	Endosonographie des Pankreas
3-055.0	566	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege
3-054	557	Endosonographie des Duodenums
1-650.2	549	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-055.1	228	Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Leber
1-640	211	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
1-651	168	Diagnostische Sigmoideoskopie
9-984.7	160	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-469.e3	138	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
1-650.1	137	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
8-800.c0	137	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-444.7	134	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
5-452.61	127	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-020.x	116	Therapeutische Injektion: Sonstige
5-513.1	106	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
1-632.1	104	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
1-63b	104	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes
5-452.60	102	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
1-650.0	86	Diagnostische Koloskopie: Partiell
5-513.20	84	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-513.b	83	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
1-444.6	81	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-469.d3	81	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
5-513.f0	77	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
9-984.8	71	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
1-631.0	66	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-642	66	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-526.b	66	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
5-526.e1	65	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
1-630.0	61	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-655	61	Chromoendoskopie des unteren Verdauungstraktes
5-429.7	61	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
1-654.0	54	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
1-636.1	47	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
1-440.9	43	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
8-930	43	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984.6	41	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-641	40	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
5-489.2	40	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-513.d	40	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
5-513.f1	39	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
1-447	37	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
8-148.0	37	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
9-984.9	37	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-449.d3	36	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
1-442.0	33	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
5-452.62	33	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-513.21	30	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-452.82	29	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
9-984.b	28	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-514.53	27	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-433.52	21	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-431.20	20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
1-654.1	19	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
3-053	19	Endosonographie des Magens
5-449.e3	19	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-514.p3	19	Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
8-100.6	19	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-153	19	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-933	19	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-440.6	18	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
3-051	18	Endosonographie des Ösophagus
1-652.1	17	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
1-653	17	Diagnostische Proktoskopie
5-514.m3	17	Andere Operationen an den Gallengängen: Dilatation: Perkutan-transhepatisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-058	16	Endosonographie des Rektums
5-451.92	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-529.p0	16	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Ohne Einlegen eines Stents
1-853.2	14	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-469.j3	14	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
8-800.c1	14	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
1-442.2	13	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Pankreas
5-526.d	13	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Bougierung
8-146.0	13	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
5-429.a	12	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
5-513.a	12	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
8-100.8	12	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-120	12	Magenspülung
8-987.11	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.10	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
9-984.a	11	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
5-526.1	10	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Inzision der Papille (Papillotomie)
8-146.x	10	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
9-200.01	10	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
5-513.c	9	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-449.73	8	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
8-98g.11	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
1-643.3	7	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege proximal der Hepatikusgabel
3-030	7	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-451.71	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-451.a2	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-452.63	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-482.01	7	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
8-701	7	Einfache endotracheale Intubation
5-422.24	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-433.21	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-452.80	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.k3	6	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-526.20	6	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Körbchen
5-526.f1	6	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
8-812.60	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
1-426.4	5	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-646	5	Diagnostische Endoskopie der Gallen- und Pankreaswege bei anatomischer Besonderheit
5-429.e	5	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-489.e	5	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-514.b3	5	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Perkutan-transhepatisch
5-517.03	5	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel eines selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Perkutan-transhepatisch
5-526.a	5	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Dilatation
5-541.0	5	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
8-144.2	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-541.6	5	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Arteriell
8-987.10	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-200.1	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-426.3	4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, mediastinal
3-100.0	4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-449.83	4	Andere Operationen am Magen: Ligatur (Banding) von Fundusvarizen: Endoskopisch
5-449.j3	4	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-469.h3	4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
8-144.1	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-800.g1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.50	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	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
9-200.02	4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
1-440.7	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
5-422.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-451.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-469.m3	< 4	Andere Operationen am Darm: Entfernung einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent
5-514.g3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Perkutan-transhepatisch
5-529.n3	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
5-529.n4	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
1-313	< 4	Ösophagusmanometrie
1-426.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-440.8	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Pankreas
1-448.0	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-464.00	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-494.8	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Retroperitoneales Gewebe
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
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
1-845	< 4	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
5-299.2	< 4	Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch
5-422.23	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-422.50	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Elektrokoagulation
5-429.1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Sklerosierung von Ösophagusvarizen
5-429.d	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-429.j2	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung
5-433.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-449.51	< 4	Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-482.11	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Endoskopisch
5-482.31	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Elektrokoagulation: Endoskopisch
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-513.22	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit mechanischer Lithotripsie
5-513.2x	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
6-001.e4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-125.2	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-148.x	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Sonstige
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-810.89	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 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
8-812.61	< 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
8-812.64	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 31 TE oder mehr
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-401.22	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-266.x	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige
1-317.1	< 4	pH-Metrie des Magens: Langzeit-pH-Metrie
1-407.5	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Nebenniere
1-425.1	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, supraklavikulär (Virchow-Drüse)
1-430.2	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-442.4	< 4	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sphincter Oddi und Papilla duodeni major
1-445	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
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
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.31	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-494.5	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Bauchwand
1-494.6	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum
1-559.3	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Omentum
1-610.0	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-632.x	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-632.y	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: N.n.bez.
1-636.0	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-63a	< 4	Kapselendoskopie des Dünndarmes
1-643.2	< 4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege [duktale Endoskopie] [POCS]: Cholangioskopie der Gallenwege distal der Hepatikusgabel
1-652.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Ileoskopie
1-652.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoideoskopie
1-652.4	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Rektoskopie
1-695.0	< 4	Diagnostische Endoskopie des Verdauungstraktes durch Inzision und intraoperativ: Magen
1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-859.x	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration: Sonstige
3-05c.0	< 4	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane: Transrektal
3-05x	< 4	Andere Endosonographie
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-339.20	< 4	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Destruktion von erkranktem Lungengewebe: Durch Thermoablation, perkutan
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-422.55	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation
5-429.2	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Umstechung von Ösophagusvarizen
5-429.8	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
5-433.24	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-449.h3	< 4	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-449.m3	< 4	Andere Operationen am Magen: Entfernung einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-449.t3	< 4	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-450.1	< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-451.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-451.a0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Elektrokoagulation
5-452.64	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische submukosale Dissektion [ESD]
5-455.41	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.62	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.b2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-468.13	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-469.p3	< 4	Andere Operationen am Darm: Entfernung einer nicht selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-469.s3	< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-482.51	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-482.82	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-484.32	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-493.1	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Sklerosierung
5-501.20	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-513.23	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit elektrohydraulischer Lithotripsie
5-513.31	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision: Papillektomie
5-513.40	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Destruktion: Elektrokoagulation
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-517.23	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von drei selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Perkutan-transhepatisch
5-517.43	< 4	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothese: Perkutan-transhepatisch
5-523.x	< 4	Innere Drainage des Pankreas: Sonstige
5-526.g	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Zugang durch retrograde Endoskopie
5-529.p1	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
5-536.46	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-562.9	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-789.6	< 4	Andere Operationen am Knochen: Destruktion, durch Radiofrequenzthermoablation, perkutan

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.5f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-894.0d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-916.a6	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endoösophageal
5-932.45	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 300 cm² bis unter 400 cm²
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.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
6-007.5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Dabrafenib, oral
8-018.1	< 4	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-020.6	< 4	Therapeutische Injektion: Leber
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-121	< 4	Darmspülung
8-124.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Jejunostomiekatheters: Entfernung
8-125.1	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-146.1	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Gallenblase
8-146.2	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Pankreas
8-154.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-154.x	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-173.11	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 8 bis 14 Spülungen
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-543.12	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-772	< 4	Operative Reanimation
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
8-810.65	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 50 kIE bis unter 100 kIE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.87	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
8-810.8b	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
8-810.8e	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 30.000 Einheiten bis unter 35.000 Einheiten
8-810.a6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE
8-812.63	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE
8-837.m1	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-840.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-853.72	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-853.82	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-853.83	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 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
9-200.7	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte
9-500.0	< 4	Patientenschulung: Basisschulung

B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[20].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,05
Fälle je VK/Person	261,27659

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,3
Fälle je VK/Person	347,54716
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	PD Dr. Peitz Weiterbildungsermächtigung 3 Jahre
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	PD Dr. Peitz Weiterbildungsermächtigung 3 Jahre

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	23,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,9
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	22,86
Fälle je VK/Person	80,57742

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,4

Fälle je VK/Person	4605,00000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,97
Fälle je VK/Person	1898,96907

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,38
Fälle je VK/Person	773,94957

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,21
Fälle je VK/Person	833,48416
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[21].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO) (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO) (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	PD Dr. med. Matthias Nieschalk
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 9811860
Fax	0251 / 44162
E-Mail	nie001@gmx.de
Strasse / Hausnummer	Picassoplatz 3
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-ii/team/

Name	Dr. med.. Sigrid Schwering
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	02501 / 3009
Fax	02501 / 588905
E-Mail	info@hno-muensterland.de
Strasse / Hausnummer	Westfalenstraße 132
PLZ / Ort	48165 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-i/team

Name	Dr. med. Gaby Eikenbusch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	0251 / 56399
Fax	0251 / 56382
E-Mail	info@hno-muensterland.de
Strasse / Hausnummer	Bült 13
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-i/team

Name	Dr. med. Wolfgang Hermann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 56399
Fax	0251 / 56382
E-Mail	info@hno-muensterland.de
Strasse / Hausnummer	Bült 13
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-i/team

Name	Dr. med. Ulrich Heimann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 9811860
Fax	0251 / 44162
E-Mail	nie001@gmx.de
Strasse / Hausnummer	Picassoplatz 3
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno-ii/team/

B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Hörverbessernde Operationen, chronische Mittelohrentzündungen
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	Tonsillektomie, Adenotomie
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	Nasennebenhöhlenchirurgie
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Funktionelle und ästhetische Nasenoperation
VH23	Spezialsprechstunde	Funktionelle und plastische Nasenoperation, Mittelohrchirurgie

B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	620
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[21].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J34.2	257	Nasenseptumdeviation
J32.4	139	Chronische Pansinusitis
M95.0	125	Erworbene Deformität der Nase
J35.3	36	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel
J32.2	12	Chronische Sinusitis ethmoidalis
J34.8	11	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J34.3	6	Hypertrophie der Nasenmuscheln
R04.1	5	Blutung aus dem Rachen
J34.0	4	Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase
H71	< 4	Cholesteatom des Mittelohres
H65.2	< 4	Chronische seröse Otitis media
H66.1	< 4	Chronische mesotympanale eitrige Otitis media
J32.0	< 4	Chronische Sinusitis maxillaris
J35.0	< 4	Chronische Tonsillitis
J35.1	< 4	Hyperplasie der Gaumenmandeln
J38.7	< 4	Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes
D10.3	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Mundes
D14.0	< 4	Gutartige Neubildung: Mittelohr, Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen
D37.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx
G47.39	< 4	Schlafapnoe, nicht näher bezeichnet
H66.9	< 4	Otitis media, nicht näher bezeichnet
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
J32.3	< 4	Chronische Sinusitis sphenoidalis
J32.8	< 4	Sonstige chronische Sinusitis
R04.0	< 4	Epistaxis
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur

B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-215.3	546	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-214.70	348	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-215.4	214	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation
5-224.63	151	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)
5-218.10	107	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-282.0	40	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik
5-218.20	37	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-214.6	34	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-214.4	16	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen
5-221.1	13	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang
5-215.1	7	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden
5-221.6	7	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal
5-222.0	7	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie
5-200.5	5	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-224.2	5	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus maxillaris, ethmoidalis et sphenoidalis, transmaxillo-ethmoidal
5-289.1	5	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie
5-214.0	4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion
5-189.0	< 4	Andere Operationen am äußeren Ohr: Entnahme von Ohrknorpel zur Transplantation
5-195.a0	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese
5-211.11	< 4	Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Mit Einnähen von Septumstützfolien
5-215.2	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchektomie
5-221.4	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)
5-294.4	< 4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik
5-195.b3	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel)
5-200.4	< 4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-210.1	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-214.3	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Septumunterfütterung (z.B. bei Ozaena)
5-215.x	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Sonstige
5-216.0	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
5-218.01	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit distalen autogenen Transplantaten
5-281.5	< 4	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-285.0	< 4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-300.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
5-195.b2	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese
5-210.4	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ligatur einer Arterie (A. maxillaris oder A. ethmoidalis)
5-211.21	< 4	Inzision der Nase: Drainage eines Septumabszesses: Mit Einnähen von Septumstützfolien
5-212.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase, endonasal
5-214.5	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion
5-214.71	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit distalen autogenen Transplantaten (z.B. Rippenknorpel)
5-217.0	< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg
5-218.00	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-218.02	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten
5-218.22	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten
5-218.40	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-221.x	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Sonstige
5-222.20	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis
5-222.21	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis
5-222.4	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie, endonasal
5-224.6x	< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Sonstige
5-229	< 4	Andere Operationen an den Nasennebenhöhlen
5-262.04	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum
5-262.41	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Mit intraoperativem Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis
5-281.4	< 4	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Rest-Tonsillektomie
5-289.4	< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Exzision von erkranktem Gewebe
5-300.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, endolaryngeal
5-300.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, laryngoskopisch
5-403.02	< 4	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen
9-984.7	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3

B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-200.5	51	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-285.0	48	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-215.3	45	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-214.4	34	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen
5-300.2	23	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
5-194.0	9	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Endaural
5-214.70	6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-184.2	4	Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen
5-200.4	< 4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-216.0	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
5-285.1	< 4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie
5-300.5	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch
5-211.11	< 4	Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Mit Einnähen von Septumstützfolien
5-216.1	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal
5-260.20	< 4	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Entfernung eines Speichelsteines: Speicheldrüse
5-300.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, laryngoskopisch
5-903.44	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf

B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[21].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	5
Fälle je VK/Person	124,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	4,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,63
Fälle je VK/Person	133,90928

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	20666,66666

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,02
Fälle je VK/Person	31000,00000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	0,16
Fälle je VK/Person	3875,00000

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

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	0,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,14
Fälle je VK/Person	4428,57142

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[22].1 Hämatologie und Onkologie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Hämatologie und Onkologie (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	0500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Holger Timmer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2340
Fax	0251 / 5007 - 2264
E-Mail	info@onkologie-muenster.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/haematologie-und-onkologie/

B-[22].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[22].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	
VI38	Palliativmedizin	

B-[22].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	263
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[22].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C34.1	21	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C50.9	17	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C25.0	14	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
C34.3	14	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C61	11	Bösartige Neubildung der Prostata
C56	9	Bösartige Neubildung des Ovars
C20	7	Bösartige Neubildung des Rektums
C18.7	6	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C22.1	6	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C24.0	6	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C34.9	6	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C15.5	5	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C80.0	5	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C25.1	4	Bösartige Neubildung: Pankreaskörper
C25.8	4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C54.1	4	Bösartige Neubildung: Endometrium
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C18.9	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
C23	< 4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
A04.70	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen
C10.9	< 4	Bösartige Neubildung: Oropharynx, nicht näher bezeichnet
C16.2	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.2	< 4	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C43.5	< 4	Bösartiges Melanom des Rumpfes
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C57.8	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliche Genitalorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C90.00	< 4	Multiples Myelom: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C92.00	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D46.9	< 4	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
A41.58	< 4	Sepsis: Sonstige gramnegative Erreger
C04.9	< 4	Bösartige Neubildung: Mundboden, nicht näher bezeichnet
C15.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zervikaler Ösophagus
C15.2	< 4	Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.1	< 4	Bösartige Neubildung: Appendix vermiformis
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C25.4	< 4	Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas
C38.3	< 4	Bösartige Neubildung: Mediastinum, Teil nicht näher bezeichnet
C43.2	< 4	Bösartiges Melanom des Ohres und des äußeren Gehörganges
C43.3	< 4	Bösartiges Melanom sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C44.4	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Behaarte Kopfhaut und Haut des Halses
C48.1	< 4	Bösartige Neubildung: Näher bezeichnete Teile des Peritoneums
C48.2	< 4	Bösartige Neubildung: Peritoneum, nicht näher bezeichnet
C49.2	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C50.4	< 4	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C50.8	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
C51.9	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C54.9	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C68.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgan, nicht näher bezeichnet
C71.4	< 4	Bösartige Neubildung: Okzipitallappen
C74.0	< 4	Bösartige Neubildung: Nebennierenrinde
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C78.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C79.88	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C88.00	< 4	Makroglobulinämie Waldenström: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.10	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]: Ohne Angabe einer kompletten Remission
C91.40	< 4	Haarzellenleukämie: Ohne Angabe einer kompletten Remission
D37.70	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Pankreas
D46.7	< 4	Sonstige myelodysplastische Syndrome
D47.4	< 4	Osteomyelofibrose
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E11.91	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet
E86	< 4	Volumenmangel
G71.2	< 4	Angeborene Myopathien
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I50.14	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe
I63.3	< 4	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I70.25	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.01	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=35 % und <50 % des Sollwertes
J44.10	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes
J69.0	< 4	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
J93.8	< 4	Sonstiger Pneumothorax
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M60.05	< 4	Infektiöse Myositis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
R18	< 4	Aszites
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
T84.14	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel

B-[22].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-774	314	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
8-98e.1	129	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98e.2	78	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-98e.0	76	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
9-984.7	32	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-98e.3	24	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
8-144.1	13	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-148.0	13	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
9-984.6	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.b	13	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
9-984.8	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
8-020.x	11	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-153	11	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
9-984.9	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
8-542.11	7	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
9-200.01	7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
8-543.12	6	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 2 Medikamente
8-152.1	5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-543.13	5	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 3 Medikamente
8-120	4	Magenspülung
8-144.2	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-543.11	4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
9-984.a	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
8-138.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige

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
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
9-200.02	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-513.b	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-514.p3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-543.32	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-547.0	< 4	Andere Immuntherapie: Mit nicht modifizierten Antikörpern
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
9-200.1	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
1-665	< 4	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-210.2	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Kryokoagulation
5-454.30	< 4	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-455.22	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-467.02	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent
5-514.53	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-526.b	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
5-526.e1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
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
5-892.0a	< 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

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
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
5-930.4	< 4	Art des Transplantates: Alloplastisch
6-001.h6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 750 mg bis unter 850 mg
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.91	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral: 250 mg bis unter 350 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
6-005.d0	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral: 150 mg bis unter 300 mg
6-005.d3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral: 600 mg bis unter 750 mg
6-006.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral: 45 mg bis unter 50 mg
6-006.21	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 6.000 mg bis unter 9.000 mg
6-009.3g	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral: 600 mg bis unter 680 mg
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-123.x	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Sonstige
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-840.0g	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: V. portae
8-842.0g	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: V. portae
8-987.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-98g.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-98h.03	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 6 bis unter 9 Stunden
8-98h.06	< 4	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst: 15 bis unter 20 Stunden
9-200.5	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte
9-401.22	< 4	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden

B-[22].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			Die amb. Behandlung

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
				erfolgt in der Praxis Steinfurter Str. 60, 48149 Münster

B-[22].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[22].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[22].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,39	Der ärztliche Dienst der Klinik für Hämatologie und Onkologie wird durchgängig von den Anästhesisten der Palliativstation unterstützt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,39	
Fälle je VK/Person	674,35897	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,39	
Fälle je VK/Person	674,35897	
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	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	10,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,3
Fälle je VK/Person	25,53398

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Stationäre Versorgung	0,06
Fälle je VK/Person	4383,33333

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,35
Fälle je VK/Person	751,42857

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,58
Fälle je VK/Person	166,45569
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP30	Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)	

B-[23].1 Neurologie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Neurologie (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	keine Belegung im Jahr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	2019
Telefon	0251 / 91937 - 6310
Fax	0251 / 976 - 2002
E-Mail	u.sorgenfrei@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Düesbergweg 124
PLZ / Ort	48153 Münster
URL	

B-[23].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[23].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[23].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[23].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[23].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[23].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[23].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[23].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[23].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

B-[24].1 Proktologie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Proktologie (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	1590
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Jörg Teklote
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt
Telefon	0251 / 5007 - 2341
Fax	0251 / 5007 - 2346
E-Mail	heike.schulz@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/allgemein-und-viszeralchirurgiesektion-proktologie/

B-[24].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[24].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Enddarmchirurgie, Analchirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	

B-[24].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	220
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[24].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K60.3	35	Analfistel
K64.2	25	Hämorrhoiden 3. Grades
K61.2	21	Anorektalabszess
L05.0	16	Pilonidalzyste mit Abszess
N81.6	16	Rektozele
K64.3	14	Hämorrhoiden 4. Grades
K61.0	10	Analabszess
K62.3	10	Rektumprolaps
R15	9	Stuhlinkontinenz
L02.3	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L05.9	5	Pilonidalzyste ohne Abszess
K60.0	4	Akute Analfissur
K64.1	4	Hämorrhoiden 2. Grades
T85.1	4	Mechanische Komplikation durch einen implantierten elektronischen Stimulator des Nervensystems
K60.1	< 4	Chronische Analfissur
K61.1	< 4	Rektalabszess
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K64.5	< 4	Perianalvenenthrombose
C21.1	< 4	Bösartige Neubildung: Analkanal
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
C44.5	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut des Rumpfes
D12.2	< 4	Gutartige Neubildung: Colon ascendens
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K62.0	< 4	Analpolyp
K62.5	< 4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K64.8	< 4	Sonstige Hämorrhoiden
K91.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L02.2	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
L73.2	< 4	Hidradenitis suppurativa
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M53.3	< 4	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert
N39.42	< 4	Dranginkontinenz
N49.2	< 4	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
T18.5	< 4	Fremdkörper in Anus und Rektum
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T89.00	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde: Nicht näher bezeichnet
T89.03	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde: Sonstige

B-[24].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-490.1	51	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-493.2	37	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-897.0	17	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-491.2	16	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-484.27	12	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal
5-491.12	10	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-896.1d	10	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-482.b0	9	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Zirkulär [Manschettenresektion]
5-493.0	8	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-059.82	7	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode
5-491.11	7	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär
5-493.6	7	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
5-490.0	6	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-492.01	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
9-984.7	6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-491.10	5	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subkutan
5-493.70	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur einer A. haemorrhoidalis: Ohne rektoanale Rekonstruktion [Recto-anal-repair]
5-496.3	5	Rekonstruktion des Anus und des Sphinkterapparates: Sphinkterplastik
5-98c.2	5	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-486.3	4	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, offen chirurgisch
5-492.00	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-546.3	4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Omentumplastik
5-894.0d	4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-059.a0	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine 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
5-455.71	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-491.14	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär
5-491.3	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Verschluss von Analfisteln durch Plug-Technik
5-491.4	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-059.1	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Revision eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-484.56	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-491.16	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Subanodermal
5-499.0	< 4	Andere Operationen am Anus: Dilatation
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.8	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
1-449.0	< 4	Andere Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal
1-557.1	< 4	Biopsie an Rektum und perirektalem Gewebe durch Inzision: Perirektales Gewebe
5-059.2	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.90	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Revision von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Eine Elektrode
5-059.d0	< 4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-389.x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.76	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-480	< 4	Inzision des Rektums
5-482.80	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-486.0	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-492.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels
5-493.5	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-495.10	< 4	Primäre plastische Rekonstruktion bei anorektalen Anomalien: Posteriore sagittale Anorektoplastik [PSARP] [OP nach Pena und de Vries]: Offen chirurgisch
5-610.1	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-619	< 4	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704.47	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-891	< 4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-892.0b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.2d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-916.a5	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
8-121	< 4	Darmspülung
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
8-502	< 4	Tamponade einer Rektumblutung
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.a9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX: 5.000 Einheiten bis unter 10.000 Einheiten
8-810.ab	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX: 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
8-933	< 4	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage

B-[24].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[24].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-897.0	10	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-493.2	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-492.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-482.10	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-491.11	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär

B-[24].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[24].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,68	Der Ärztliche Dienst der Fachabteilung Proktologie ist auch in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie tätig und wird personell dort geführt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,68	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,68	
Fälle je VK/Person	323,52941	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,68	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,68	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,68	
Fälle je VK/Person	323,52941	
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	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,26
Fälle je VK/Person	174,60317

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	7333,33333

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,05
Fälle je VK/Person	4400,00000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,13
Fälle je VK/Person	1692,30769

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,08	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,08	
Fälle je VK/Person	2750,00000	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[25].1 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	1600
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Gunnar Möllenhoff
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2331
Fax	0251 / 5007 - 2333
E-Mail	g.moellenhoff@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/unfall-und-orthopaedische-chirurgie/

B-[25].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[25].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC58	Spezialsprechstunde	Notfallsprechstunde, Kassenärztliche Sprechstunde, Osteosynthesesprechstunde, Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde, Endoprothetik Sprechstunde,Kniesprechstunde, Handchirurgische Sprechstunde, Sprechstunde septische Chirurgie
VC63	Amputationschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

B-[25].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1188
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[25].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M17.1	150	Sonstige primäre Gonarthrose
M16.1	141	Sonstige primäre Koxarthrose
S06.0	68	Gehirnerschütterung
M54.4	37	Lumboischialgie
S52.51	36	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur
S72.01	32	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T84.04	26	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk
Z03.3	20	Beobachtung bei Verdacht auf neurologische Krankheit
S42.21	18	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
S82.6	17	Fraktur des Außenknöchels
T84.05	17	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Kniegelenk
S72.11	16	Femurfraktur: Intertrochantär
S30.0	12	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
S42.02	11	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S52.52	11	Distale Fraktur des Radius: Flexionsfraktur
S82.18	11	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Sonstige
S72.10	10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet
S72.3	10	Fraktur des Femurschaftes
T84.5	10	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
S83.2	9	Meniskusriss, akut
M51.2	8	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M54.5	8	Kreuzschmerz
S00.95	8	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung
S22.32	8	Fraktur einer sonstigen Rippe
S82.0	8	Fraktur der Patella
S06.6	7	Traumatische subarachnoidale Blutung
S32.4	7	Fraktur des Acetabulums
S32.5	7	Fraktur des Os pubis
S52.01	7	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
S72.04	7	Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal
S72.2	7	Subtrochantäre Fraktur
S80.0	7	Prellung des Knies
S80.1	7	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S83.53	7	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
M16.5	6	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
S00.05	6	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Prellung
S20.2	6	Prellung des Thorax
S76.1	6	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S82.82	6	Trimalleolarfraktur
S83.0	6	Luxation der Patella
L03.10	5	Phlegmone an der oberen Extremität
M21.06	5	Valgusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M23.33	5	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus
M48.06	5	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich
S02.2	5	Nasenbeinfraktur
S13.4	5	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S22.06	5	Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12
S32.1	5	Fraktur des Os sacrum
S32.7	5	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S42.03	5	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S42.29	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S52.11	5	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S70.0	5	Prellung der Hüfte
S82.81	5	Bimalleolarfraktur
S86.0	5	Verletzung der Achillessehne
S92.3	5	Fraktur der Mittelfußknochen
M00.05	4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M16.3	4	Sonstige dysplastische Koxarthrose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M23.36	4	Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Außenmeniskus
M84.16	4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
R55	4	Synkope und Kollaps
S00.85	4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung
S02.4	4	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S42.20	4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet
S42.3	4	Fraktur des Humerusschaftes
S52.8	4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
T84.14	4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Beckenregion und Oberschenkel
T84.15	4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Unterschenkel
M00.96	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M17.5	< 4	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M23.22	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M23.32	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
M25.56	< 4	Gelenkschmerz: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M79.65	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M80.88	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.15	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M87.85	< 4	Sonstige Knochennekrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
S02.3	< 4	Fraktur des Orbitabodens
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S22.43	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von drei Rippen
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
S32.01	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L1
S32.02	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L2
S43.03	< 4	Luxation des Humerus nach unten
S52.6	< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
S82.21	< 4	Fraktur des Tibiaschaftes: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.02	< 4	Phlegmone an Zehen
L92.3	< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
M00.06	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.07	< 4	Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M16.7	< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M21.16	< 4	Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M25.06	< 4	Hämarthros: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M54.16	< 4	Radikulopathie: Lumbalbereich
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M54.6	< 4	Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule
M65.85	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M72.0	< 4	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
M80.58	< 4	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M87.25	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
S01.9	< 4	Offene Wunde des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S22.05	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T9 und T10
S22.22	< 4	Fraktur des Sternums: Corpus sterni
S22.44	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von vier und mehr Rippen
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S32.03	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels: L3
S42.41	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S42.42	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus lateralis
S42.43	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Epicondylus medialis
S43.01	< 4	Luxation des Humerus nach vorne
S51.0	< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S53.11	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach vorne
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.03	< 4	Schenkelhalsfraktur: Subkapital
S82.38	< 4	Distale Fraktur der Tibia: Sonstige
S83.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S93.2	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
T79.3	< 4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T84.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
D16.1	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der oberen Extremität
D16.2	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität
D68.33	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peronaeus) communis
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G62.2	< 4	Polyneuropathie durch sonstige toxische Agenzien
I50.01	< 4	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz
I83.0	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
I89.09	< 4	Lymphödem, nicht näher bezeichnet
J44.19	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
L03.01	< 4	Phlegmone an Fingern
L03.11	< 4	Phlegmone an der unteren Extremität
L60.0	< 4	Unguis incarnatus
M00.01	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.25	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige Streptokokken: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M00.86	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M10.06	< 4	Idiopathische Gicht: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M12.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M17.3	< 4	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M18.1	< 4	Sonstige primäre Rhizarthrose
M19.07	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.17	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M19.25	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M19.85	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M19.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M20.1	< 4	Hallux valgus (erworben)
M20.3	< 4	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M20.5	< 4	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M22.0	< 4	Habituelle Luxation der Patella
M23.20	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Mehrere Lokalisationen
M23.25	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Außenmeniskus
M23.30	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Mehrere Lokalisationen
M23.51	< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes: Vorderes Kreuzband
M23.89	< 4	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes: Nicht näher bezeichnetes Band
M25.51	< 4	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.55	< 4	Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M25.62	< 4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M25.66	< 4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M47.96	< 4	Spondylose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich
M48.00	< 4	Spinal(kanal)stenose: Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M54.3	< 4	Ischialgie
M54.86	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbalbereich
M54.87	< 4	Sonstige Rückenschmerzen: Lumbosakralbereich
M66.24	< 4	Spontanruptur von Strecksehnen: Hand [Finger, Handwurzel, Mittelhand, Gelenke zwischen diesen Knochen]
M67.43	< 4	Ganglion: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M70.6	< 4	Bursitis trochanterica
M75.3	< 4	Tendinitis calcarea im Schulterbereich
M75.4	< 4	Impingement-Syndrom der Schulter
M76.6	< 4	Tendinitis der Achillessehne

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M77.1	< 4	Epicondylitis radialis humeri
M80.98	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M84.11	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M84.17	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M84.48	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]
M86.47	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes]
M86.62	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M86.80	< 4	Sonstige Osteomyelitis: Mehrere Lokalisationen
M87.95	< 4	Knochennekrose, nicht näher bezeichnet: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]
M96.6	< 4	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte
M96.88	< 4	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
Q65.8	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten der Hüfte
Q74.1	< 4	Angeborene Fehlbildung des Knies
R02.04	< 4	Nekrose der Haut und Unterhaut, anderenorts nicht klassifiziert: Rumpf
S00.00	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut: Art der Verletzung nicht näher bezeichnet
S01.80	< 4	Nicht näher bezeichnete offene Wunde sonstiger Teile des Kopfes
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S02.61	< 4	Unterkieferfraktur: Processus condylaris
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S22.01	< 4	Fraktur eines Brustwirbels: T1 und T2
S22.42	< 4	Rippenserienfraktur: Mit Beteiligung von zwei Rippen
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S32.89	< 4	Fraktur: Sonstige und nicht näher bezeichnete Teile des Beckens
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S40.81	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen der Schulter und des Oberarmes: Schürfwunde
S42.00	< 4	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.01	< 4	Fraktur der Klavikula: Mediales Drittel
S42.22	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Collum chirurgicum
S52.09	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Sonstige und multiple Teile
S52.20	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.21	< 4	Fraktur des proximalen Ulnaschaftes mit Luxation des Radiuskopfes
S52.30	< 4	Fraktur des Radiusschaftes, Teil nicht näher bezeichnet
S52.50	< 4	Distale Fraktur des Radius: Nicht näher bezeichnet
S53.14	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Luxation des Ellenbogens: Nach lateral
S56.8	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Sehnen und Muskeln in Höhe des Unterarmes
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S62.7	< 4	Multiple Frakturen der Finger
S66.3	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S72.00	< 4	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet
S72.08	< 4	Schenkelhalsfraktur: Sonstige Teile
S72.41	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Condylus (lateralis) (medialis)
S72.43	< 4	Distale Fraktur des Femurs: Suprakondylär
S76.2	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Adduktorengruppe des Oberschenkels

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S76.3	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Oberschenkels
S76.4	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S82.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia: Mit Fraktur der Fibula (jeder Teil)
S82.7	< 4	Multiple Frakturen des Unterschenkels
S83.54	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des hinteren Kreuzbandes
S86.1	< 4	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen der posterioren Muskelgruppe in Höhe des Unterschenkels
S90.0	< 4	Prellung der Knöchelregion
S92.0	< 4	Fraktur des Kalkaneus
S92.22	< 4	Fraktur: Os cuboideum
S93.11	< 4	Luxation einer oder mehrerer Zehen: Metatarsophalangeal (-Gelenk)
T79.8	< 4	Sonstige Frühkomplikationen eines Traumas
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
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
T84.4	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige intern verwendete orthopädische Geräte, Implantate und Transplantate
T84.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-[25].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-822.g1	101	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
9-984.7	81	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-820.00	77	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-820.94	64	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
9-984.8	37	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-794.k6	29	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
9-984.6	29	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-900.04	28	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-812.5	25	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-820.02	25	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-820.41	24	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
8-020.x	22	Therapeutische Injektion: Sonstige
9-984.9	20	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-790.5f	18	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
9-984.b	18	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-822.00	15	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert
5-786.k	14	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-822.01	13	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert
5-822.h1	13	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-896.1e	13	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
5-793.3r	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-784.7g	11	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Femurschaft
1-697.7	10	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-811.2h	10	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-812.7	10	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-820.01	10	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert
8-201.g	10	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
8-522.0	10	Hochvoltstrahlentherapie: Telekobaltgerät bis zu 2 Bestrahlungsfelder
5-794.26	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-796.k0	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-824.21	9	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-916.a0	9	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
8-020.5	9	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
9-401.22	9	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-200.01	8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte
5-784.7f	7	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Femur proximal
5-793.1r	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-821.18	7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes
5-823.27	7	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-829.1	7	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk
5-983	7	Reoperation
5-784.70	6	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-784.7d	6	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Becken
5-793.27	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-793.k6	6	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-813.4	6	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-821.0	6	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-829.h	6	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-829.k2	6	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
5-829.k4	6	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
5-896.1f	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-916.a1	6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-784.7k	5	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-792.1g	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.kg	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-793.1n	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-793.2n	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-793.36	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.k1	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-800.3g	5	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk
5-804.8	5	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemoralen Ligamentes [MPFL]
5-810.2h	5	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-821.22	5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-829.9	5	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-855.18	5	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
8-144.0	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-201.0	5	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-917.13	5	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
9-200.1	5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte
5-781.0k	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal
5-784.0f	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Femur proximal
5-784.0k	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Tibia proximal
5-784.71	4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-786.1	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-787.3r	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-790.ke	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals
5-794.27	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.2r	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-794.af	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-795.k0	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-800.5h	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-810.1h	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-810.4h	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-811.0h	4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-823.1b	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert
5-829.g	4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-829.k0	4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannenkomponente
5-839.91	4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper
5-984	4	Mikrochirurgische Technik
9-984.a	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
1-482.7	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Kniegelenk
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-781.1k	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tibia proximal
5-784.0d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Becken
5-787.3f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur proximal
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.5f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5-787.7f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.kf	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur proximal
5-788.66	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.66	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-790.8e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-790.kf	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal
5-791.1g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.kg	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-793.13	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-793.kr	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.1f	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.kk	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.kr	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-800.2g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-821.25	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-822.81	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarückfläche, zementiert
5-829.n	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation
5-855.1a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß
5-869.2	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Fixationsmaterial am Knochen bei Operationen am Weichteilgewebe
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
8-201.u	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez.
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-481.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
1-854.6	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Hüftgelenk
5-781.1h	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur distal
5-784.1e	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Schenkelhals
5-784.7h	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Femur distal
5-784.7r	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Fibula distal
5-784.x7	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Ulna proximal
5-784.xg	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Femurschaft
5-785.1f	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femur proximal
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-787.1e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.1f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.31	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.kk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
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
5-790.3f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.42	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-792.5g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-793.2f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-793.3f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal
5-794.0r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.13	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-794.1j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.kh	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-794.kj	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Patella
5-795.10	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula
5-795.30	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-800.2h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-800.4h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk
5-804.0	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral
5-806.d	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-810.10	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-812.kh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk
5-820.50	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Nicht zementiert
5-820.51	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Gelenkpfannenstützschale: Zementiert
5-821.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.42	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.4x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: Sonstige
5-821.52	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-823.29	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-829.f	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Wechsel von Abstandshaltern
5-839.a1	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 2 Wirbelkörper

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-842.2	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-845.01	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-855.19	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-855.59	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterschenkel
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-892.1e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-896.07	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
8-158.h	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-810.w2	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 10 g bis unter 15 g
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-266.2	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-492.5	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Oberschenkel
1-503.6	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-340.c	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung
5-388.24	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-389.0x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Sonstige
5-389.a5	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-780.3h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Femur distal
5-780.64	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius proximal
5-780.6b	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metakarpale
5-780.6f	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal
5-780.6v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale
5-781.a7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal
5-781.x6	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-782.1n	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia distal
5-782.20	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Klavikula
5-782.2m	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Tibiaschaft
5-782.2r	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Fibula distal
5-782.4g	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Femurschaft
5-782.4k	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibia proximal
5-782.ac	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-782.ah	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur distal
5-783.04	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius proximal
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.01	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-784.0c	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-784.0e	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Schenkelhals
5-784.51	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen: Humerus proximal
5-784.73	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Humerus distal
5-784.76	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Radius distal
5-784.7n	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Tibia distal
5-784.7v	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Metatarsale
5-784.xd	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Becken
5-784.xf	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Femur proximal
5-784.xm	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Tibiaschaft
5-784.xu	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Tarsale
5-784.xx	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Sonstige
5-786.0	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-786.y	< 4	Osteosyntheseverfahren: N.n.bez.
5-787.09	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.13	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.14	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.2f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-787.2n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.2v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-787.34	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius proximal
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.93	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus distal
5-787.96	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.9n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-787.ke	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Schenkelhals
5-787.kg	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femurschaft
5-787.xn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibia distal
5-788.06	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.40	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.61	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-789.0r	< 4	Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Fibula distal
5-789.6	< 4	Andere Operationen am Knochen: Destruktion, durch Radiofrequenzthermoablation, perkutan
5-78a.3n	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal
5-78a.kg	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-790.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal
5-790.0n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.2m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft
5-790.3m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft
5-790.52	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-790.5m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibiaschaft
5-790.63	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus distal
5-790.6m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-790.kn	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-791.2g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft
5-793.14	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.2j	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-793.39	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-793.3k	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal
5-793.5f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.af	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.kk	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.03	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.07	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal
5-794.0h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal
5-794.0k	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-794.16	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.1n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.29	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-794.53	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerus distal
5-794.k3	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal
5-794.k7	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-794.k9	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal
5-794.kn	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-795.2v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-795.2x	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Sonstige
5-796.0v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-796.10	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
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
5-79a.0k	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk
5-79b.gr	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Zehengelenk
5-79b.hg	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.3k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk
5-800.6h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-800.6s	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroradialgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-801.nh	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung mit Einbringen eines azellulären Implantates: Kniegelenk
5-804.5	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-806.3	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-806.a	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik der Syndesmose
5-807.70	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates
5-808.70	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk
5-808.ab	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv
5-808.b0	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-809.27	< 4	Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Handgelenk n.n.bez.
5-810.2s	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroradialgelenk
5-810.9h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-810.xh	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Kniegelenk
5-811.1h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-811.30	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroglenoidalgelenk
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-812.kg	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Hüftgelenk
5-813.0	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des vorderen Kreuzbandes
5-815.0	< 4	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates
5-820.20	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-820.95	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, zementiert
5-821.10	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert
5-821.24	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.28	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.30	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.31	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez.
5-821.32	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert)
5-821.40	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-821.50	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.8	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Femurkopfprothese
5-821.b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenprothese
5-821.x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Sonstige
5-823.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-823.19	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: Inlaywechsel
5-823.1c	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, hybrid (teilzementiert)
5-823.1d	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert
5-823.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-823.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese
5-823.k5	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Femurteil
5-823.m	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese
5-825.1x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: Sonstige
5-825.2x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige
5-829.k3	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Pfannen- und Schaftkomponente, Schaft ohne eine dem Knochendefekt entsprechende Länge und Dicke
5-839.92	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper
5-839.a0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-839.a2	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 3 Wirbelkörper
5-840.35	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-840.64	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-840.84	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-840.85	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
5-840.c5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Daumen
5-840.m4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger
5-841.11	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-841.61	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum
5-842.60	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-842.71	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Mehrere Finger
5-844.05	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.55	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.57	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-847.32	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-849.0	< 4	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-849.3	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe
5-850.07	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.08	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
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
5-852.02	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberarm und Ellenbogen
5-852.09	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel
5-852.29	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterschenkel
5-852.2a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Fuß
5-853.13	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm
5-853.18	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie
5-855.09	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterschenkel
5-855.0a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß
5-855.13	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-856.03	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.1a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-869.1	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-892.24	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Sonstige Teile Kopf
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
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
5-894.1g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-895.0e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.y	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: N.n.bez.
5-898.2	< 4	Operationen am Nagelorgan: Trepanation des Nagels
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-900.0e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-902.50	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Lippe
5-903.9g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, 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
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-138.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
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
8-190.32	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-192.19	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Hand
8-192.1f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-201.1	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk
8-201.t	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk
8-210	< 4	Brisement force
8-810.63	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: Bis unter 25 kIE
8-810.66	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 100 kIE bis unter 200 kIE
8-810.83	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: Bis unter 500 Einheiten
8-810.a3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX: Bis unter 500 Einheiten
8-810.e5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: Bis unter 250 Einheiten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.e8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.w3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 15 g bis unter 25 g
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-917.1x	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
9-200.02	< 4	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte

B-[25].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz		
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Unfallchirurgische Ambulanz	◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36) ◦ Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37) ◦ Spezialsprechstunde (VC58) ◦ Fußchirurgie (VO15) ◦ Handchirurgie (VO16) ◦ Sportmedizin/ Sporttraumatologie (VO20)	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[25].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.5	43	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-787.3r	9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-811.2h	8	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-787.kk	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-811.0h	6	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-812.7	6	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-790.1c	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-787.0b	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.2n	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-790.1b	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-810.4h	4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-812.eh	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-812.fh	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-849.0	4	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.3b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.k0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-811.2k	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-056.40	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-787.0n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.1r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-788.66	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.2b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale
5-795.1b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-795.3b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-840.84	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-840.n4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Langfinger
5-841.14	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
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
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.09	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.1v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.20	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-787.35	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiusschaft
5-787.38	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.3m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft
5-787.96	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.g5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft
5-787.gb	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-787.gn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia distal
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-793.1r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-793.86	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radius distal
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-795.2v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-796.0c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-808.b2	< 4	Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-810.0h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.2k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-810.4k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk
5-810.4s	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroradialgelenk
5-812.0h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-812.fk	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-840.41	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-840.64	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-840.81	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-840.85	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
5-840.c5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Daumen
5-840.m4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger
5-841.11	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum
5-841.61	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum
5-842.60	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger
5-844.55	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-845.01	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-849.1	< 4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-850.22	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberarm und Ellenbogen
5-850.aa	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Fuß
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-854.2c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen

B-[25].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[25].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,05
Fälle je VK/Person	107,51131

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,55
Fälle je VK/Person	214,05405
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**
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	CA Prof. Möllenhoff

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	23,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,73
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,13
Ambulante Versorgung	3,6
Stationäre Versorgung	20,26
Fälle je VK/Person	58,63770

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Fälle je VK/Person	854,67625

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,60
Fälle je VK/Person	742,50000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	3,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,32
Fälle je VK/Person	357,83132

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	3,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,41
Fälle je VK/Person	348,38709

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,97
Fälle je VK/Person	400,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[26].1 Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Orthopädie / Sektion Schulterchirurgie (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	2315
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Jörn Steinbeck
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2580
Fax	
E-Mail	kontakt@oppk.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/unfall-und-orthopaedische-chirurgie-sektion-schulter-und-ellenbogenchirurgie-sportorthopaedie/

Name	Dr. med. Kai-Axel Witt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2580
Fax	
E-Mail	kontakt@oppk.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/unfall-und-orthopaedische-chirurgie-sektion-schulter-und-ellenbogenchirurgie-sportorthopaedie/

B-[26].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[26].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO14	Endoprothetik	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	

B-[26].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2039
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[26].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M75.1	861	Läsionen der Rotatorenmanschette
M19.01	353	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.31	126	Sonstige Instabilität eines Gelenkes: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M75.4	117	Impingement-Syndrom der Schulter
M75.3	78	Tendinitis calcarea im Schulterbereich
T84.00	70	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Schultergelenk
M75.0	44	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
S43.1	44	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
T84.5	26	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
M19.11	23	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
S42.21	20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf
M25.51	19	Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.21	18	Sonstige sekundäre Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.81	18	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M75.5	18	Bursitis im Schulterbereich
S43.01	15	Luxation des Humerus nach vorne
S46.2	14	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii
S83.53	12	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes
M75.2	9	Tendinitis des M. biceps brachii
M23.21	8	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Vorderhorn des Innenmeniskus
M87.22	6	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
T81.4	6	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.10	6	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesevorrichtung an Extremitätenknochen: Schulterregion

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M13.91	5	Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.02	5	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.91	5	Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
S42.24	5	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Tuberculum majus
M24.31	4	Pathologische Luxation und Subluxation eines Gelenkes, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M67.41	4	Ganglion: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M75.8	4	Sonstige Schulterläsionen
M96.6	4	Knochenfraktur nach Einsetzen eines orthopädischen Implantates, einer Gelenkprothese oder einer Knochenplatte
S42.02	4	Fraktur der Klavikula: Mittleres Drittel
S46.1	4	Verletzung des Muskels und der Sehne des Caput longum des M. biceps brachii
M12.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M19.12	< 4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M19.22	< 4	Sonstige sekundäre Arthrose: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M65.22	< 4	Tendinitis calcarea: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
S42.03	< 4	Fraktur der Klavikula: Laterales Drittel
S83.0	< 4	Luxation der Patella
M00.81	< 4	Arthritis und Polyarthritis durch sonstige näher bezeichnete bakterielle Erreger: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M00.91	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M23.25	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Außenmeniskus
M23.32	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus
M24.21	< 4	Krankheiten der Bänder: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M67.32	< 4	Transitorische Synovitis: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M84.11	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M94.23	< 4	Chondromalazie: Unterarm [Radius, Ulna, Handgelenk]
M94.26	< 4	Chondromalazie: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
S42.12	< 4	Fraktur der Skapula: Akromion
S42.29	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Sonstige und multiple Teile
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S43.02	< 4	Luxation des Humerus nach hinten
S52.01	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna: Olekranon
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
I80.80	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der oberen Extremitäten
I89.01	< 4	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II
M13.11	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M19.09	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M19.89	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthrose: Nicht näher bezeichnete Lokalisation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M22.0	< 4	Habituelle Luxation der Patella
M23.22	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung: Hinterhorn des Innenmeniskus
M24.01	< 4	Freier Gelenkkörper: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M24.02	< 4	Freier Gelenkkörper: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M25.61	< 4	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.81	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkkrankheiten: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M25.99	< 4	Gelenkkrankheit, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation
M65.11	< 4	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M67.86	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M71.31	< 4	Sonstige Schleimbeutelzyste: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M77.8	< 4	Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert
M79.62	< 4	Schmerzen in den Extremitäten: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M81.80	< 4	Sonstige Osteoporose: Mehrere Lokalisationen
M84.12	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk]
M85.41	< 4	Solitäre Knochenzyste: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.11	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
M86.21	< 4	Subakute Osteomyelitis: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk]
Q68.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten
S21.1	< 4	Offene Wunde der vorderen Thoraxwand
S42.00	< 4	Fraktur der Klavikula: Teil nicht näher bezeichnet
S42.13	< 4	Fraktur der Skapula: Processus coracoideus
S42.41	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus: Suprakondylär
S43.08	< 4	Luxation sonstiger Teile der Schulter
S43.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des Schultergelenkes
S46.8	< 4	Verletzung sonstiger Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes
S52.11	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius: Kopf
S53.3	< 4	Traumatische Ruptur des Lig. collaterale ulnare
T84.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-[26].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814.4	818	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette
5-814.3	556	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-824.21	332	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-814.9	209	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-814.7	165	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-782.b0	123	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-824.20	94	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers)
5-810.50	88	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk
5-814.0	73	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht
5-810.20	68	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-814.b	47	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren
5-784.1z	36	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Skapula
5-814.2	35	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion)
9-984.7	33	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
5-825.21	30	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, invers
5-852.f8	29	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-814.6	26	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantat
5-783.2z	25	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Skapula
5-811.20	25	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-814.c	25	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Einbringen eines Abstandhalters
5-805.2	21	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Pfannenrandplastik
5-824.01	21	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese
5-812.5	17	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
9-984.6	17	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-854.71	16	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Schulter und Axilla
5-787.31	14	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-825.k1	14	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Humerusteil
1-697.1	13	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
5-810.10	11	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-813.4	11	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne
5-825.8	11	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk
5-825.kx	11	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige Teile
5-811.24	10	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-825.k0	10	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Glenoidteil
5-783.2d	9	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-800.20	9	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk
5-829.9	9	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-825.12	8	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Totalendoprothese Schultergelenk, invers
9-984.8	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.b	7	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-810.45	6	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Proximales Radioulnargelenk
5-79b.11	5	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk
5-814.5	5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht
5-855.02	5	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-787.30	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.k0	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-791.12	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-794.21	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-804.8	4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemoralen Ligamentes [MPFL]
5-805.7	4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-812.e4	4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroulnargelenk
5-825.10	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Humeruskopfprothese
5-896.26	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla
1-482.1	< 4	Arthroskopische Biopsie an Gelenken: Schultergelenk
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-800.a0	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk
5-810.70	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk
5-824.40	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes
5-825.x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Sonstige
5-892.36	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-896.16	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-697.7	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-784.2z	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Skapula
5-784.6z	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, allogen: Skapula
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.xz	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Skapula
5-791.22	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft
5-795.30	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-800.30	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk
5-800.31	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk
5-807.0	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-810.25	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Proximales Radioulnargelenk
5-810.44	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk
5-811.34	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroulnargelenk
5-812.f0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk
5-812.f5	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Proximales Radioulnargelenk
5-812.k1	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk
5-813.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkskapsel (Lateral release)
5-829.k2	< 4	Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz: Schaftkomponente mit einer dem Knochendefekt entsprechenden Länge und Dicke
5-854.22	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Oberarm und Ellenbogen
5-855.01	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla
5-983	< 4	Reoperation
9-984.9	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-780.2z	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Skapula
5-780.61	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus proximal
5-781.22	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Humerusschaft
5-781.2z	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Skapula
5-781.7z	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Kortikotomie bei Segmenttransport: Skapula
5-782.a0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula
5-782.bz	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Skapula
5-782.x1	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Humerus proximal
5-782.xz	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Skapula
5-783.0d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-783.4x	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Sonstige
5-784.00	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-784.0z	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Skapula
5-784.10	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-784.2d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, ausgedehnt: Becken
5-784.70	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Klavikula
5-784.7z	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, offen chirurgisch: Skapula
5-784.81	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-784.x8	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Sonstige: Ulnaschaft
5-786.0	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-786.2	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-787.01	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.3z	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Skapula
5-787.61	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus proximal
5-787.k1	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-787.x7	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Ulna proximal
5-78a.x1	< 4	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Sonstige: Humerus proximal
5-791.28	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-792.12	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft
5-792.28	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-793.11	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-793.37	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-793.k1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.01	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-795.1z	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula
5-795.20	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-795.k0	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-795.kz	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Skapula
5-800.80	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-801.03	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Sternoklavikulargelenk
5-801.ch	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Implantation von in vitro hergestellten Gewebekulturen: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-805.1	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Limbusabrisses
5-805.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik
5-805.9	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantat
5-810.00	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk
5-810.21	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk
5-810.24	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.31	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Akromioklavikulargelenk
5-810.40	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-810.51	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Akromioklavikulargelenk
5-811.0h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-811.1h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-811.x0	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk
5-812.00	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk
5-812.01	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk
5-812.8h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Entnahme eines Knorpeltransplantates: Kniegelenk
5-812.e0	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk
5-812.f4	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroulnargelenk
5-812.x4	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Humeroulnargelenk
5-814.1	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-819.10	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk
5-824.00	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Oberflächenersatzprothese
5-824.3	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese
5-825.00	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Schultergelenk
5-825.11	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Totalendoprothese Schultergelenk, konventionell
5-825.20	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, konventionell
5-825.2x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-825.j	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Glenoidprothese
5-850.80	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Kopf und Hals
5-853.01	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Schulter und Axilla
5-853.11	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Schulter und Axilla
5-853.x1	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Schulter und Axilla
5-855.71	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.21	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Schulter und Axilla
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.16	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Schulter und Axilla
5-930.20	< 4	Art des Transplantates: Allogen: AB0-kompatibel
8-178.x	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Sonstige
8-810.66	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 100 kIE bis unter 200 kIE
8-810.8a	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 10.000 Einheiten bis unter 15.000 Einheiten

B-[26].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[26].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[26].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[26].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,75	Der Ärztliche Dienst der Fachabteilung Schulterchirurgie ist in der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie tätig und wird personell dort geführt
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,75	
Fälle je VK/Person	2718,66666	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,75		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75		
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
Ambulante Versorgung	0		
Stationäre Versorgung	0,75		
Fälle je VK/Person	2718,66666		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal			40,00

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	14,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,62
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	14,55
Fälle je VK/Person	140,13745

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,37
Fälle je VK/Person	5510,81081

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,86
Fälle je VK/Person	2370,93023

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	2,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,17
Fälle je VK/Person	939,63133

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,13
Fälle je VK/Person	15684,61538

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,57
Fälle je VK/Person	3577,19298
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[27].1 Urologie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Urologie (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. med. Walter Otto
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 44146
Fax	0251 / 56920
E-Mail	uro.raphaelsklinik@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Fürstenbergstraße 5
PLZ / Ort	48147 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/urologie/

Name	Dr. med. Eckart Gronau
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 44146
Fax	0251 / 56920
E-Mail	uro.raphaelsklinik@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Fürstenbergstraße 5
PLZ / Ort	48147 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/urologie/

Name	Dr. med. Maximilian Cohausz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 44146
Fax	0251 / 56920
E-Mail	uro.raphaelsklinik@aleianer.de
Strasse / Hausnummer	Fürstenbergstraße 5
PLZ / Ort	48147 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/urologie/

B-[27].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[27].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	Inklusive kontinente Harnableitung, Schwerpunkt Schonung der Kontinenz und Sexualfunktion, Wasserstrahldissektor
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Postrenal
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Inklusive Ureterorenoskopie, Lithotripsie
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	Komplettes konservatives und operatives Spektrum
VU09	Neuro-Urologie	Moderner urodynamischer Messplatz
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Inklusive Rekonstruktion von Nierenbecken, Harnblase, Harnröhre, Penisbegradigung
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Inklusive bipolarer Resektionstechnik, Ureterorenoskopie
VU13	Tumorchirurgie	Inklusive kontinente Harnableitung, Schwerpunkt Schonung der Kontinenz und Sexualfunktion, Wasserstrahldissektor
VU17	Prostatazentrum	
VU18	Schmerztherapie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

B-[27].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1164
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[27].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N20.1	107	Ureterstein
C61	103	Bösartige Neubildung der Prostata
N40	92	Prostatahyperplasie
C67.9	78	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
N20.0	71	Nierenstein
N13.3	50	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
C67.8	48	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
D40.0	43	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Prostata
N13.2	43	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
D41.4	36	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Harnblase
N20.2	28	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N10	22	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N39.0	20	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C62.1	17	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
C67.2	16	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
N41.0	16	Akute Prostatitis
C64	15	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N13.5	15	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N45.9	15	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
K40.90	14	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
N13.1	14	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N45.0	13	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
N21.0	11	Stein in der Harnblase
N47	10	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
R31	10	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
N32.0	9	Blasenhalsobstruktion
N30.0	8	Akute Zystitis
N32.8	8	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N35.9	8	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet
D29.1	7	Gutartige Neubildung: Prostata
D30.3	6	Gutartige Neubildung: Harnblase
N35.0	6	Posttraumatische Harnröhrenstriktur
N43.2	6	Sonstige Hydrozele
C67.0	5	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
D41.0	5	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Niere
I89.8	5	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
N30.2	5	Sonstige chronische Zystitis
N41.3	5	Prostatazystitis
N42.1	5	Kongestion und Blutung der Prostata
Q64.3	5	Sonstige Atresie und (angeborene) Stenose der Urethra und des Harnblasenhalses
R33	5	Harnverhaltung
C65	4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67.5	4	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
N35.8	4	Sonstige Harnröhrenstriktur
N36.2	4	Harnröhrenkarunkel
N49.2	4	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N50.1	4	Gefäßkrankheiten der männlichen Genitalorgane
T81.0	4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T83.1	4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte oder Implantate im Harntrakt
C67.4	< 4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C79.1	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
K40.30	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
N13.0	< 4	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N13.6	< 4	Pyonephrose
N31.82	< 4	Instabile Blase ohne neurologisches Substrat
N32.1	< 4	Vesikointestinalfistel
N39.3	< 4	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N39.42	< 4	Dranginkontinenz
N43.3	< 4	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
N43.4	< 4	Spermatozele
N99.1	< 4	Harnröhrenstriktur nach medizinischen Maßnahmen
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41.51	< 4	Sepsis: Escherichia coli [E. coli]
C67.3	< 4	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
D41.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Nierenbecken
I50.13	< 4	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
N30.9	< 4	Zystitis, nicht näher bezeichnet
N36.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre
N39.41	< 4	Überlaufinkontinenz
N41.2	< 4	Prostataabszess
N44.0	< 4	Hodentorsion
Q55.6	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Penis
R39.1	< 4	Sonstige Miktionsstörungen
S37.01	< 4	Prellung und Hämatom der Niere
S37.1	< 4	Verletzung des Harnleiters
T83.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D, und Enterokokken
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
C60.1	< 4	Bösartige Neubildung: Glans penis
C62.0	< 4	Bösartige Neubildung: Dystoper Hoden
C66	< 4	Bösartige Neubildung des Ureters
C68.0	< 4	Bösartige Neubildung: Urethra
D07.5	< 4	Carcinoma in situ: Prostata
D18.08	< 4	Hämangiom: Sonstige Lokalisationen
D29.2	< 4	Gutartige Neubildung: Hoden
D29.3	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenhoden
D41.3	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Urethra
I86.1	< 4	Skrotumvarizen
K40.20	< 4	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K41.90	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet
K42.9	< 4	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.2	< 4	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K59.09	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Obstipation
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K80.41	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis: Mit Gallenwegsobstruktion
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
N11.1	< 4	Chronische obstruktive Pyelonephritis
N15.10	< 4	Nierenabszess
N17.82	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen: Stadium 2
N18.89	< 4	Sonstige chronische Nierenkrankheit, Stadium nicht näher bezeichnet
N21.1	< 4	Urethrastein
N28.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters
N30.1	< 4	Interstitielle Zystitis (chronisch)
N30.4	< 4	Strahlenzystitis
N30.8	< 4	Sonstige Zystitis
N31.0	< 4	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert
N31.1	< 4	Neurogene Reflexblase, anderenorts nicht klassifiziert
N31.88	< 4	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N31.9	< 4	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, nicht näher bezeichnet
N32.2	< 4	Harnblasenfistel, anderenorts nicht klassifiziert
N32.3	< 4	Harnblasendivertikel
N34.1	< 4	Unspezifische Urethritis
N34.2	< 4	Sonstige Urethritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N36.0	< 4	Harnröhrenfistel
N39.40	< 4	Reflexinkontinenz
N41.8	< 4	Sonstige entzündliche Krankheiten der Prostata
N44.1	< 4	Hydatidentorsion
N48.6	< 4	Induratio penis plastica
N49.80	< 4	Fournier-Gangrän beim Mann
N50.0	< 4	Hodenatrophie
N50.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane
N89.5	< 4	Striktur und Atresie der Vagina
N99.5	< 4	Funktionsstörung eines äußeren Stomas des Harntraktes
Q53.1	< 4	Nondescensus testis, einseitig
Q55.0	< 4	Fehlen und Aplasie des Hodens
Q64.2	< 4	Angeborene Urethralklappen im hinteren Teil der Harnröhre
Q64.7	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Harnblase und der Urethra
R77.80	< 4	Veränderung des prostataspezifischen Antigens [PSA]
S36.49	< 4	Verletzung: Sonstiger und mehrere Teile des Dünndarmes
T19.1	< 4	Fremdkörper in der Harnblase
T19.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des Urogenitaltraktes
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert

B-[27].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-573.40	172	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
8-137.00	170	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
5-601.0	93	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
8-137.2	86	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
5-98b.0	67	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Einmal-Ureterorenoskop
5-562.9	56	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
8-137.10	55	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-550.31	53	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
5-601.6	48	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektrische Vaporisation
1-464.00	43	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder
1-464.01	43	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: 20 oder mehr Zylinder
5-585.1	40	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
8-132.3	38	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
5-550.21	31	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch
1-661	30	Diagnostische Urethrozystoskopie
9-984.7	30	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	27	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
5-572.1	23	Zystostomie: Perkutan
5-985.9	22	Lasertechnik: Holmium-Laser

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-665	21	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-604.02	21	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-985.x	20	Lasertechnik: Sonstige
5-560.2	19	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-562.4	18	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-570.4	18	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
5-585.0	18	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
8-020.x	18	Therapeutische Injektion: Sonstige
5-604.12	17	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-530.33	16	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-573.3	16	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion
5-640.2	16	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-601.1	15	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
1-460.2	14	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
5-622.5	14	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
8-132.x	14	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
5-570.0	13	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-550.1	12	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-932.43	12	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-932.42	11	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 50 cm² bis unter 100 cm²
8-147.0	11	Therapeutische Drainage von Harnorganen: Niere
9-984.b	11	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
5-553.00	10	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal
5-573.1	10	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-576.20	10	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch
5-579.62	10	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
8-146.x	10	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
9-984.6	10	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
5-581.1	9	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-603.00	9	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch
5-611	9	Operation einer Hydrocele testis
5-622.1	8	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-565.00	7	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
8-987.10	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
9-984.9	7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-545.0	6	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-550.30	6	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal
5-562.5	6	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-579.42	6	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral
5-530.3x	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Sonstige
5-551.1	5	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie
5-573.x	5	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Sonstige
6-003.8	5	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
8-541.4	5	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
5-554.40	4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-573.y	4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: N.n.bez.
5-577.00	4	Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Offen chirurgisch
5-581.x	4	Plastische Meatotomie der Urethra: Sonstige
5-609.0	4	Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral
5-629.x	4	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-98b.x	4	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops: Sonstige
8-148.1	4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
1-460.0	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Nierenbecken
1-693.2	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Zystoskopie
5-406.5	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-471.0	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-550.6	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters
5-554.41	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal
5-564.71	< 4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Ureterokutaneostomie: Offen chirurgisch abdominal
5-568.b0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell: Offen chirurgisch
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-593.20	< 4	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-631.1	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
5-631.2	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-643.x	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Sonstige
5-983	< 4	Reoperation
6-007.61	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 960 mg bis unter 1.440 mg
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-138.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
8-139.00	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
1-336	< 4	Harnröhrenkalibrierung
5-406.6	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Obturatorisch
5-407.2	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-407.3	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-489.e	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-546.x	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Sonstige
5-552.6	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, ureterorenoskopisch
5-560.3x	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-576.60	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
5-576.70	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
5-579.0x	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Sonstige
5-581.0	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-583.2	< 4	Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Radikal, beim Mann
5-590.20	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal
5-600.0	< 4	Inzision der Prostata: Transurethral
5-622.0	< 4	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie
5-622.2	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie
5-624.4	< 4	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-633.1	< 4	Epididymektomie: Total
5-636.2	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-930.4	< 4	Art des Transplantates: Alloplastisch
5-932.40	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: Weniger als 10 cm²
5-98c.2	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
8-137.02	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-266.0	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-460.1	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
1-460.3	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Urethra

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-465.1	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Prostata
1-481.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Becken
1-555.1	< 4	Biopsie am Dünndarm durch Inzision: Ileum
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-693.1	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege durch Inzision und intraoperativ: Ureterorenoskopie
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
5-056.5	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Rumpf
5-072.00	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-072.01	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-347.1	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-380.97	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-388.5x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-389.52	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca n.n.bez.
5-402.y	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: N.n.bez.
5-407.6	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch
5-408.20	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Offen chirurgisch
5-408.80	< 4	Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Offen chirurgisch
5-454.50	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.72	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-467.03	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon
5-469.70	< 4	Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch
5-470.10	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-484.31	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-489.d	< 4	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-501.00	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-530.x	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Sonstige
5-531.1	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-531.74	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior)
5-536.47	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-546.1	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung)
5-549.0	< 4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Fremdkörpers aus der Bauchhöhle
5-554.50	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-554.a0	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal
5-554.b0	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-554.b1	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-557.40	< 4	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal
5-557.4x	< 4	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Sonstige
5-557.a0	< 4	Rekonstruktion der Niere: Dilatation eines rekonstruktiven Nephrostomas: Offen chirurgisch lumbal
5-557.a1	< 4	Rekonstruktion der Niere: Dilatation eines rekonstruktiven Nephrostomas: Offen chirurgisch abdominal
5-559.00	< 4	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Offen chirurgisch lumbal
5-560.0	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, ureterorenoskopisch
5-560.6	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, perkutan-transrenal
5-563.4	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch
5-569.10	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ligatur des Ureters: Offen chirurgisch
5-569.30	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-573.0	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision
5-573.2	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision
5-575.00	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-575.41	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Supratrigonale Resektion ohne Ureterneoimplantation: Laparoskopisch
5-576.10	< 4	Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Offen chirurgisch
5-576.30	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, unter Schonung des Gefäß-Nerven-Bündels (potenzerhaltend), beim Mann: Offen chirurgisch
5-578.30	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Offen chirurgisch
5-579.04	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma
5-579.14	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Fremdkörpers aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma
5-579.61	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Laparoskopisch
5-580.0	< 4	Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrotomie
5-582.0	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-582.4	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Destruktion, perkutan-transvesikal
5-584.70	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Mit Präputialhaut
5-590.51	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal
5-599.x	< 4	Andere Operationen am Harntrakt: Sonstige
5-610.1	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-612.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-613.2	< 4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Konstruktion und/oder Rekonstruktion des Skrotums
5-619	< 4	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-624.5	< 4	Orchidopexie: Skrotal
5-628.4	< 4	Implantation, Wechsel und Entfernung einer Hodenprothese: Implantation
5-630.3	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, offen chirurgisch
5-631.0	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste
5-633.0	< 4	Epididymektomie: Partiell
5-634.2	< 4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion
5-639.x	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Sonstige
5-640.1	< 4	Operationen am Präputium: Dorsale Spaltung
5-640.3	< 4	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-641.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision
5-649.0	< 4	Andere Operationen am Penis: Inzision
5-683.00	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-687.0	< 4	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere
5-703.1	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal
5-716.3	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Erweiterungsplastik des Introitus vaginae
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-896.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-932.13	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material: 100 cm² bis unter 200 cm²
5-932.41	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material, ohne Beschichtung: 10 cm² bis unter 50 cm²
5-985.y	< 4	Lasertechnik: N.n.bez.
6-007.60	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral: 480 mg bis unter 960 mg
8-020.y	< 4	Therapeutische Injektion: N.n.bez.
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-100.c	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ureterorenoskopie
8-110.1	< 4	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Ureter
8-132.2	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.11	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Perkutan-transrenal
8-137.13	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-159.2	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Therapeutische perkutane Punktion einer Lymphozele

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-176.1	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-177.2	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Retroperitoneum
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-803.x	< 4	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Sonstige
8-810.8b	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII: 15.000 Einheiten bis unter 20.000 Einheiten
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-987.01	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage

B-[27].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

B-[27].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[27].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[27].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	4
Fälle je VK/Person	291,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF04	Andrologie	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	12,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,12
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	12,13
Fälle je VK/Person	95,96042

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,10
Fälle je VK/Person	11640,00000

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,09
Fälle je VK/Person	12933,33333

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,68

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,68
Fälle je VK/Person	1711,76470

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Fälle je VK/Person	582,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,61
Fälle je VK/Person	1908,19672

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[28].1 Anästhesie (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesie (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Norbert Mertes
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2371
Fax	0251 / 5007 - 2354
E-Mail	n.mertes@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/anaesthesie-und-operative-intensivmedizin/

B-[28].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[28].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI38	Palliativmedizin	Die Betreuung erfolgt gemäß der Standards der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin in multiprofessioneller und interdisziplinärer Art und Weise.
VX00	Allgemeinanästhesie	alle Verfahren
VX00	Anästhesie bei ambulanten Operationen	Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Urologie
VX00	Anästhesiesprechstunde	Werktäglich 10:00 – 16:00 Uhr durch Fachärzte der Abteilung
VX00	Durchführung von Anästhesien	In allen operativen Bereichen sowie bei radiologischen Interventionen und Kardioversionen.
VX00	Intensivmedizin	Betreuung aller operativen Patienten mit den Verfahren der modernen Intensivmedizin inklusive Hämofiltration. Insg. stehen 16 Intensivbetten zur Verfügung, die interdisziplinär genutzt werden.
VX00	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	Die Betreuung erfolgt gemäß der Standards der deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin in multiprofessioneller und interdisziplinärer Art und Weise.
VX00	Schmerzbehandlungsverfahren	Ein Team aus Anästhesist und Pain-Nurse (Fachkrankenschwester für den Schmerzdienst) führt bei allen Patienten mit Katheter – Schmerztherapieverfahren schmerztherapeutische Visiten durch. Die Behandlung erfolgt in einem multimodalen Ansatz und in der Regel als patientenkontrollierte Analgesie.

B-[28].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[28].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[28].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-919	1690	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-98f.0	369	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-930	320	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-831.0	255	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c0	158	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-98f.10	47	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-701	43	Einfache endotracheale Intubation
8-800.c1	28	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.5	28	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-98f.11	20	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-812.61	18	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-98f.21	11	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-812.60	10	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-812.51	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-98f.20	9	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-800.c2	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-771	6	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-812.62	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-853.83	5	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-933	5	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
8-98f.31	5	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-831.2	4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-853.82	4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-910	4	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 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
8-812.64	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 31 TE oder mehr
8-853.81	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-98f.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 32 TE bis unter 40 TE
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f.30	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-800.61	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate: 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
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.g6	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.55	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE
8-812.5a	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 10.500 IE bis unter 15.500 IE
8-812.63	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE
8-853.73	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-853.80	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden
8-853.84	< 4	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-980.0	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-980.30	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-98f.41	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-98f.50	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte

B-[28].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[28].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[28].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[28].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	20,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	20,07
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	11,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,6
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	Ltd. OA Dr. Gödde Weiterbildungsermächtigung Anästhesie 48 Monate
AQ59	Transfusionsmedizin	CA Dr. Mertes
Nr.	**Zusatz-Weiterbildung**	**Kommentar / Erläuterung**
ZF15	Intensivmedizin	CA Dr. Mertes, Ltd. OA Dr. Gödde, Dr. Theisen, Dr. Tenwinkel; Ltd. OA Dr. Gödde Weiterbildungsermächtigung Intensivmedizin 12 Monate
ZF28	Notfallmedizin	Dr. Esser, Dr. Theisen, Dr. Arens
ZF30	Palliativmedizin	CA Dr. Mertes, Dr. Theisen, Dr. Mogul, Dr. Stoeter; OA Dr. Theisen Weiterbildungsermächtigung Palliativmedizin 12 Monate
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	CA Dr. Mertes; OÄ Dr. Schmidt;

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	11,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,86

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,86
Fälle je VK/Person	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,76	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,76	
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
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	**Zusatzqualifikation**	**Kommentar / Erläuterung**
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[29].1 Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin (Standort 02)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin (Standort 02)
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Manfred Pützler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0251 / 5007 - 2381
Fax	0251 / 5007 - 2397
E-Mail	m.puetzler@alexianer.de
Strasse / Hausnummer	Loerstraße 23
PLZ / Ort	48143 Münster
URL	https://www.raphaelsklinik.de/leistungen/abteilungen/radiologie-und-nuklearmedizin/

B-[29].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[29].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	Punktionen
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR17	Lymphographie	
VR18	Szintigraphie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR47	Tumorembolisation	

B-[29].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[29].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[29].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-225	1138	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	570	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-200	527	Native Computertomographie des Schädels
3-207	209	Native Computertomographie des Abdomens
3-203	201	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-220	126	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-825	125	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-914.12	109	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
3-205	99	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-13c.1	80	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
3-994	79	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-221	75	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-800	70	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-13d.5	69	Urographie: Retrograd
3-206	67	Native Computertomographie des Beckens
3-992	63	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-802	62	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-13b	61	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-202	54	Native Computertomographie des Thorax
3-806	44	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-608	43	Superselektive Arteriographie
3-13e	42	Miktionszystourethrographie
3-604	38	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-820	37	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-993	35	Quantitative Bestimmung von Parametern
3-137	34	Ösophagographie
8-836.ka	30	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Gefäße viszeral
3-805	28	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-997	28	Computertechnische Bildfusion verschiedener bildgebender Modalitäten
3-705.0	27	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
8-83b.10	25	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Medikamentenbeladene Partikel
3-705.1	23	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-990	23	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-13f	18	Zystographie
3-226	18	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-706.1	18	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
3-613	17	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
3-82a	17	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
8-83b.0b	16	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
8-83b.bx	16	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Sonstige Ballons
3-843.0	14	Magnetresonanz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Ohne Sekretin-Unterstützung
3-614	13	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
3-201	11	Native Computertomographie des Halses
3-722.2	11	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions- und Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
5-839.90	11	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
3-228	10	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-823	9	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-204	8	Native Computertomographie des Herzens
3-607	8	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-724.0	8	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Knochen
3-826	8	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
5-501.53	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch hochfrequenzinduzierte Thermotherapie: Perkutan
3-611.0	7	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
3-824.0	7	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-13m	6	Fistulographie
3-227	6	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-821	6	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
8-836.ma	6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
3-13d.6	5	Urographie: Perkutan
3-605	5	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-701	5	Szintigraphie der Schilddrüse
3-703.1	5	Szintigraphie der Lunge: Ventilationsszintigraphie
3-722.1	5	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Ventilations-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-13x	4	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-603	4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-612.3	4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Mesenterialvenen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-612.5	4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Pfortader
3-804	4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-13d.0	< 4	Urographie: Intravenös
3-602	< 4	Arteriographie des Aortenbogens
3-61x	< 4	Andere Phlebographie
3-803.0	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-828	< 4	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
8-836.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-836.0g	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: V. portae
8-836.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-836.7c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
8-836.9a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit embolisierenden Flüssigkeiten: Gefäße viszeral
8-836.n2	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen
8-836.n3	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen
8-836.na	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen
8-83b.34	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]
8-914.10	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule
3-612.2	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Milzvene
3-702.0	< 4	Szintigraphie anderer endokriner Organe: Nebenschilddrüse
3-809	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Thorax
8-836.0r	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.7k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
8-836.8c	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße Unterschenkel
8-836.n1	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale
8-836.ne	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen
8-83b.b6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen
3-13a	< 4	Kolonkontrastuntersuchung
3-13c.3	< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
3-223	< 4	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-60x	< 4	Andere Arteriographie
3-707.3	< 4	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes: Intestinum
3-724.x	< 4	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie: Sonstige
3-751	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des Herzens
3-753.1	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers: Mit diagnostischer Computertomographie
3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-82x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-04a.2	< 4	Perkutane Sympathikolyse mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lumbosakral
5-839.0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-839.11	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 2 Segmente
8-836.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.0x	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Sonstige
8-836.72	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.7g	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: V. portae
8-836.7j	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.kh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.m2	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.mj	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.n4	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen
8-836.nj	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen
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.2x	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Flüssigkeiten zur selektiven Embolisation: Sonstige Flüssigkeiten
8-83b.b7	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83b.b8	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen
8-83b.c5	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs ohne Anker
8-83b.c6	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-83b.ex	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Sonstige Beschichtung
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule

B-[29].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)		◦ Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01) ◦ Fluoroskopie/ Durchleuchtung als selbständige Leistung (VR08) ◦ Projektionsradiographie	CA M. Pützler

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			mit Kontrastmittelverfahren (VR09) ◦ Computertomographie (CT), nativ (VR10) ◦ Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11) ◦ Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12) ◦ Arteriographie (VR15) ◦ Phlebographie (VR16) ◦ Lymphographie (VR17) ◦ Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26) ◦ Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung (VR27) ◦ Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28) ◦ Quantitative Bestimmung von Parametern (VR29)	
AM07	Privatambulanz			CA M. Pützler; es können die oben unter AM05 gnannten Leistungen erbracht werden

B-[29].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[29].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[29].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,46	Im Rahmen der Rotation wird durchgängig ein Assistenzarzt (1,0 VK) im Rahmen seiner Weiterbildung vom Clemenshospital der Raphaelsklinik zur Verfügung gestellt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,46	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,46	
Fälle je VK/Person		

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,46
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,46
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	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

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

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [260550142-01]

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	**52321**
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,8 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 % - 98,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 11 / 11,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**141800**
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,21 % - 0,44 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz

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

Qualitätsindikator	**Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft**
Kennzahl-ID	**52307**
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,2 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,09 % - 98,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	49 / 49 / 49,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,73 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**111801**
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,2 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 % - 0,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 0 / 10,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 27,75 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51404**
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 0,17
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 15,93
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers**
Kennzahl-ID	**52315**
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,8 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,64 % - 1,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0 / 5,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 43,45 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**121800**

Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 % - 1,20 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 9,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 29,91 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51196**

Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,37 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,32
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,5 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,37 % - 0,74 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**151800**
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,5 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,26 % - 1,80 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Kennzahl-ID	**2190**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 % - 0,08 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	120 / 0 / 120,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Kennzahl-ID	**54141**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,8 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,67 % - 96,93 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	53 / 52 / 53,00
Rechnerisches Ergebnis	98,11 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,06 % - 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten**
Kennzahl-ID	**54142**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,08 % - 0,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	53 / 0 / 53,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 6,76 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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

Qualitätsindikator	**Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten**
Kennzahl-ID	**54143**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,7 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,59 % - 1,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	53 / 0 / 53,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 6,76 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**101800**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	**101801**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 % - 1,12 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	54 / 0 / 54,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 6,64 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	**101802**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	56,5 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	56,14 % - 56,85 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	54 / 33 / 54,00
Rechnerisches Ergebnis	61,11 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	47,79 % - 72,96 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Kennzahl-ID	**101803**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,5 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,37 % - 93,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	53 / 51 / 53,00
Rechnerisches Ergebnis	96,23 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,25 % - 98,96 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**2195**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0 / 20,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt**
Kennzahl-ID	**54140**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,50 % - 98,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	53 / 52 / 53,00
Rechnerisches Ergebnis	98,11 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,06 % - 99,67 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation**
Kennzahl-ID	**2194**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0 / 20,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51191**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	54 / 0 / 1,53
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,35
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,8 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,63 % - 89,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	64 / 56 / 64,00
Rechnerisches Ergebnis	87,50 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,23 % - 93,53 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten**
Kennzahl-ID	**52305**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	95,4 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,37 % - 95,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	202 / 202 / 202,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,13 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 % - 1,74 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz

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

Qualitätsindikator	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Kennzahl-ID	**50055**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	89,8 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,35 % - 90,15 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 12 / 12,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen**
Kennzahl-ID	**50005**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 % - 97,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 12 / 12,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51186**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,71 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0 / 0,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,05
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird**
Kennzahl-ID	**52131**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,33 % - 91,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13 / 12 / 13,00
Rechnerisches Ergebnis	92,31 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,69 % - 98,63 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten**
Kennzahl-ID	**52316**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,14 % - 96,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	34 / 34 / 34,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,85 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)**
Kennzahl-ID	**52325**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	0,9 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 % - 1,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0 / 12,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 24,25 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**131801**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,76 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**131802**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,9 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 % - 1,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0 / 12,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 24,25 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	**131803**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	58,4 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	57,74 % - 59,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 8 / 12,00
Rechnerisches Ergebnis	66,67 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	39,06 % - 86,19 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	**132001**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0 / 4,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	**132002**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,12 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0 / 4,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	H99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,35 % - 12,89 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 11 / 46,00
Rechnerisches Ergebnis	23,91 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,91 % - 37,94 %
Ergebnis im Berichtsjahr	S99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

Einheit	%
Bundesergebnis	93,8 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,46 % - 94,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden**
Kennzahl-ID	**54004**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,9 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	96,80 % - 96,96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 43 / 46,00
Rechnerisches Ergebnis	93,48 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,50 % - 97,76 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden**
Kennzahl-ID	**54010**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,7 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,66 % - 97,80 %
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	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54012**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	31 / 8 / 6,06
Rechnerisches Ergebnis	1,32
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,70 - 2,21
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,4 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,29 % - 4,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 5 / 46,00
Rechnerisches Ergebnis	10,87 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,73 % - 23,04 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	54019

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,26 % - 2,40 %
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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**
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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	0 / 0 / 0,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)**
Kennzahl-ID	**54015**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 8 / 5,63
Rechnerisches Ergebnis	1,42
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,74 - 2,51
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/

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

Qualitätsindikator	**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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,5 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,40 % - 1,51 %
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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/

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

Qualitätsindikator	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)**
Kennzahl-ID	**54017**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,99 % - 6,71 %
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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/

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

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**
Kennzahl-ID	**191914**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 4 / 2,81
Rechnerisches Ergebnis	1,42
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,56 - 3,33
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**10271**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 0 / 17,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	**54001**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,53 % - 97,67 %
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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Kennzahl-ID	**52249**
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1440 / 447 / 440,43
Rechnerisches Ergebnis	1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,94 - 1,09
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)**
Kennzahl-ID	**321**

Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,2 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 % - 0,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Kennzahl-ID	**331**
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 % - 0,00 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1442 / 0 / 1442,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,27 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)**
Kennzahl-ID	**51397**
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

Kennzahl-ID	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen**
Kennzahl-ID	**181800**

Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,96
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**
Kennzahl-ID	**60685**

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 % - 1,19 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	S99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**
Kennzahl-ID	**612**

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	88,4 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,00 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,06 % - 88,69 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 43 / 48,00
Rechnerisches Ergebnis	89,58 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,83 % - 95,47 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter**
Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Qualitätsindikator	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,8 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,71 % - 2,91 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Kennzahl-ID	60683

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,15 % - 12,60 %
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**
Kennzahl-ID	**60684**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)

Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,4 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 % - 14,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis**
Kennzahl-ID	**60686**
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	19,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 45,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,95 % - 20,25 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	22 / 6 / 22,00
Rechnerisches Ergebnis	27,27 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,15 % - 48,15 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

Einheit	%
Bundesergebnis	94,2 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,11 % - 94,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	142 / 137 / 142,00
Rechnerisches Ergebnis	96,48 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,02 % - 98,49 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)**
Kennzahl-ID	**231900**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,9 %

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,76 % - 13,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	294 / 32 / 294,00
Rechnerisches Ergebnis	10,88 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,82 % - 14,96 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**
Kennzahl-ID	**2007**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,92 % - 97,62 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 8 / 10,00
Rechnerisches Ergebnis	80,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	49,02 % - 94,33 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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

Qualitätsindikator	**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**
Kennzahl-ID	**2009**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,17 % - 95,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	222 / 203 / 222,00
Rechnerisches Ergebnis	91,44 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,02 % - 94,45 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**
Kennzahl-ID	**50722**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,7 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,65 % - 96,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	283 / 272 / 283,00
Rechnerisches Ergebnis	96,11 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,18 % - 97,82 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**50778**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	231 / 5 / 12,03
Rechnerisches Ergebnis	0,42
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,18 - 0,95
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**
Kennzahl-ID	**2005**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 % - 98,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	294 / 285 / 294,00

Rechnerisches Ergebnis	96,94 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,29 % - 98,38 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**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	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 % - 98,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	284 / 277 / 284,00
Rechnerisches Ergebnis	97,53 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,00 % - 98,80 %

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

Qualitätsindikator	**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	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,51 % - 98,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	184 / 181 / 184,00
Rechnerisches Ergebnis	98,37 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,32 % - 99,44 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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

Qualitätsindikator	**Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist**
Kennzahl-ID	**2028**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,94 % - 96,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	194 / 186 / 194,00
Rechnerisches Ergebnis	95,88 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,08 % - 97,90 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,7 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,48 % - 13,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden**
Kennzahl-ID	**54050**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,85 % - 97,15 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	34 / 32 / 34,00
Rechnerisches Ergebnis	94,12 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,91 % - 98,37 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Komplikationen (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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,9 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,75 % - 1,97 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 0 / 50,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 7,13 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54033**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	44 / 8 / 6,67
Rechnerisches Ergebnis	1,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,63 - 2,11
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**54042**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	50 / 5 / 4,08
Rechnerisches Ergebnis	1,23
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,53 - 2,62
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, 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	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,00
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, wurden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten und bei denen die Brust nicht entfernt wurde, sondern brusterhaltend operiert wurde)**
Kennzahl-ID	**50719**
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,9 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,33 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 % - 5,48 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0 / 16,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 19,36 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Zwischen dem Zeitpunkt, wann der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage**
Kennzahl-ID	**51370**
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	3,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 13,55 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,16 % - 3,46 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	135 / 11 / 135,00
Rechnerisches Ergebnis	8,15 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,61 % - 14,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,7 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 % - 97,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	150 / 149 / 150,00

Qualitätsindikator	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Rechnerisches Ergebnis	99,33 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,32 % - 99,88 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,9 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,74 % - 97,11 %

Qualitätsindikator	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	83 / 83 / 83,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,58 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Kennzahl-ID	**52267**
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	>= 0,48 (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	127 / 10 / 10,75

Rechnerisches Ergebnis	0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,51 - 1,64
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)**
Kennzahl-ID	**52268**
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,71 % - 13,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	127 / 10 / 127,00
Rechnerisches Ergebnis	7,87 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,33 % - 13,89 %
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Kennzahl-ID	**52278**
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,62 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	127 / 10 / 10,75
Rechnerisches Ergebnis	0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,51 - 1,64
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Kennzahl-ID	**60659**
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 25,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,35 % - 11,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	119 / 16 / 119,00
Rechnerisches Ergebnis	13,44 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,45 % - 20,73 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen**
Kennzahl-ID	**211800**
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,65 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,93 % - 99,09 %

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	126 / 125 / 126,00
Rechnerisches Ergebnis	99,21 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,64 % - 99,86 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50050**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Kennzahl-ID	**50051**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,14
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	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50052**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,07
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50053**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50060**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	179 / 0 / 1,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**

Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 0,95
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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

Qualitätsindikator	**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	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,98 % - 98,15 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	193 / 190 / 193,00
Rechnerisches Ergebnis	98,44 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,53 % - 99,47 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50069**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0 / 0,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**50074**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,27 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	189 / 10 / 6,81
Rechnerisches Ergebnis	1,47
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,81 - 2,63
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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

Qualitätsindikator	**Lebendgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen)**

Kennzahl-ID	51070
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,4 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 % - 0,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	187 / 0 / 187,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	**51076**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,2 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,93 % - 3,61 %
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	
Kennzahl-ID	**51077**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,14 % - 1,60 %
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	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,87 % - 3,75 %
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurde**
Kennzahl-ID	**51079**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	5,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,15 % - 6,19 %
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden**
Kennzahl-ID	**51832**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,68 % - 4,43 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**51837**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,11
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden**
Kennzahl-ID	**51838**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,7 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,49 % - 1,97 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0 / 6,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)**
Kennzahl-ID	**51843**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,8
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 - 0,91
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0 / 0,05
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten**
Kennzahl-ID	**51901**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,08 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	6 / 0 / 0,10
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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

Qualitätsindikator	**Wachstum des Kopfes**
Kennzahl-ID	**52262**
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,9 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 22,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,43 % - 10,38 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)**
Kennzahl-ID	**52010**
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13556 / 0 / 13556,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**52009**
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13556 / 10 / 54,33
Rechnerisches Ergebnis	0,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	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	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,30 % - 0,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13556 / 5 / 13556,00
Rechnerisches Ergebnis	0,04 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,02 % - 0,09 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
Kennzahl-ID	521800
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 % - 0,01 %
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	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	13556 / 4 / 13556,00
Rechnerisches Ergebnis	0,03 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 % - 0,08 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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

Qualitätsindikator	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	**603**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,90 % - 99,22 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	10 / 10 / 10,00

Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt**
Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,2 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,74 % - 14,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	0 / 0 / 0,00

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,17
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	Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,7 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,57 % - 99,80 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Kennzahl-ID	**605**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 % - 1,49 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0 / 9,00
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Kennzahl-ID	**606**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,80 % - 4,56 %
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**11704**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0 / 0,21
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,63
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, 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	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0 / 0,11
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 25,79
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**
Kennzahl-ID	**51437**

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,4 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,83 % - 98,76 %
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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)**

Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,50 % - 99,36 %
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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)**
Kennzahl-ID	**51445**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,9 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,41 % - 2,50 %
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	**51448**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,89 % - 5,07 %
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Kennzahl-ID	**51859**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,8 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,51 % - 3,21 %
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Kennzahl-ID	**51860**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,5 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,77 % - 4,33 %
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**51865**
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Eingriffs oder nach dem Eingriff an der Halsschlagader ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind**
Kennzahl-ID	**161800**

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,4 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,30 % - 4,94 %
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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [260550142-02]

Qualitätsindikator	**Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft**
Kennzahl-ID	**52321**

Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,8 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 % - 98,87 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 17 / 17,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,57 % - 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**141800**
Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,21 % - 0,44 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0 / 4,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 48,99 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Kennzahl-ID	**52307**
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,2 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,09 % - 98,29 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	59 / 59 / 59,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,89 % - 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	**111801**
Leistungsbereich	Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,2 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 % - 0,24 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	16 / 0 / 16,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 19,36 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**51404**
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0 / 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 42,88
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers**
Kennzahl-ID	**52315**
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,8 %
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,64 % - 1,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**121800**

Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 % - 1,20 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0 / 8,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 32,44 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)**
Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,5 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,37 % - 0,74 %
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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**151800**
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,5 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,26 % - 1,80 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**51196**
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,37 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,32
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	
Kennzahl-ID	**2190**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 % - 0,08 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	208 / 0 / 208,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**2195**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	42 / 0 / 42,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51191**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,42 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 0 / 0,39
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,16
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten**
Kennzahl-ID	**54141**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,8 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,67 % - 96,93 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 43 / 46,00
Rechnerisches Ergebnis	93,48 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,50 % - 97,76 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

Bundesergebnis	88,8 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,63 % - 89,04 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	62 / 50 / 62,00
Rechnerisches Ergebnis	80,64 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,15 % - 88,57 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten**
Kennzahl-ID	**52305**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,4 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,37 % - 95,52 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	172 / 164 / 172,00

Rechnerisches Ergebnis	95,35 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,09 % - 97,62 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 % - 1,74 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Kennzahl-ID	**54140**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,50 % - 98,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 46 / 46,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,29 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten**
Kennzahl-ID	**54142**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,08 % - 0,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 0 / 46,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 7,71 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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

Qualitätsindikator	**Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten**
Kennzahl-ID	**54143**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,7 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,59 % - 1,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**101800**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,43 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 7 / 4,43
Rechnerisches Ergebnis	1,58
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,79 - 2,93
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt
Kennzahl-ID	**101801**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 % - 1,12 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 0 / 46,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 7,71 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	**101802**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	56,5 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	56,14 % - 56,85 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 5 / 46,00
Rechnerisches Ergebnis	10,87 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,73 % - 23,04 %
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Kennzahl-ID	**101803**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,5 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,37 % - 93,72 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	46 / 45 / 46,00
Rechnerisches Ergebnis	97,83 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,66 % - 99,62 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich**
Kennzahl-ID	**50055**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	89,8 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,35 % - 90,15 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen**
Kennzahl-ID	**50005**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 % - 97,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**51186**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,71 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird**
Kennzahl-ID	**52131**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	91,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,33 % - 91,94 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 5 / 5,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten**
Kennzahl-ID	**52316**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,14 % - 96,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)**
Kennzahl-ID	**52325**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	0,9 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 % - 1,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**131801**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	

Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,76 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt**
Kennzahl-ID	**131802**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,9 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 % - 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	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Kennzahl-ID	**131803**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	58,4 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	57,74 % - 59,07 %
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	**132001**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0 / 4,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Kennzahl-ID	**132002**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,12 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0 / 4,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,35 % - 12,89 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 5 / 30,00
Rechnerisches Ergebnis	16,67 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,34 % - 33,56 %
Ergebnis im Berichtsjahr	U99
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,5 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 5,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,40 % - 1,51 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	166 / 4 / 166,00
Rechnerisches Ergebnis	2,41 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,94 % - 6,03 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Kennzahl-ID	**54017**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,99 % - 6,71 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0 / 20,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 16,11 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Kennzahl-ID	**54018**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,4 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,29 % - 4,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Kennzahl-ID	**54019**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,26 % - 2,40 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	166 / 5 / 166,00
Rechnerisches Ergebnis	3,01 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,29 % - 6,86 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**
Kennzahl-ID	**191914**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**10271**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,53 % - 97,67 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	166 / 164 / 166,00
Rechnerisches Ergebnis	98,79 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,71 % - 99,67 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,8 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,46 % - 94,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	22 / 22 / 22,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,13 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden**
Kennzahl-ID	**54004**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,9 %

Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,80 % - 96,96 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	167 / 165 / 167,00
Rechnerisches Ergebnis	98,80 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,74 % - 99,67 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden**
Kennzahl-ID	**54010**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,7 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,66 % - 97,80 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	165 / 163 / 165,00

Rechnerisches Ergebnis	98,79 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,69 % - 99,67 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54012**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	207 / 6 / 7,98
Rechnerisches Ergebnis	0,75
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,35 - 1,60
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**

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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	127 / 0 / 127,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,07 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**
Kennzahl-ID	**50481**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 11,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,05 % - 3,66 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0 / 11,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 25,88 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**
Kennzahl-ID	**54020**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,9 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,87 % - 98,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	112 / 112 / 112,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,68 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**
Kennzahl-ID	**54021**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	96,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,39 % - 96,86 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	28 / 28 / 28,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,94 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht**
Kennzahl-ID	**54022**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	93,61 % - 94,41 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 11 / 11,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden**
Kennzahl-ID	**54026**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	93,2 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,04 % - 93,28 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	140 / 131 / 140,00
Rechnerisches Ergebnis	93,57 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,23 % - 96,58 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

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	**54028**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	148 / 0 / 0,79
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,72
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)**
Kennzahl-ID	**54123**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 4,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,20 % - 1,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)**
Kennzahl-ID	**54124**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 3,73 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 % - 1,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**
Kennzahl-ID	**54125**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,2 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 13,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,92 % - 4,60 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11 / 0 / 11,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 25,88 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)**
Kennzahl-ID	**54127**

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 % - 0,05 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	134 / 0 / 134,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig**
Kennzahl-ID	**54128**
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,7 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 % - 99,78 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	101 / 101 / 101,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**50778**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	226 / 31 / 15,84
Rechnerisches Ergebnis	1,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,40 - 2,68
Ergebnis im Berichtsjahr	D50
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Kennzahl-ID	**2005**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 % - 98,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	234 / 228 / 234,00
Rechnerisches Ergebnis	97,43 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,52 % - 98,82 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Der 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	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 % - 98,68 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	225 / 220 / 225,00
Rechnerisches Ergebnis	97,78 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,90 % - 99,05 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	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	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,92 % - 97,62 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 8 / 9,00
Rechnerisches Ergebnis	88,89 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,50 % - 98,01 %
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**
Kennzahl-ID	**2009**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	95,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,17 % - 95,35 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	219 / 214 / 219,00
Rechnerisches Ergebnis	97,72 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,77 % - 99,02 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen**
Kennzahl-ID	**2013**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,2 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	94,11 % - 94,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	129 / 127 / 129,00
Rechnerisches Ergebnis	98,45 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,52 % - 99,57 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren**
Kennzahl-ID	**2036**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,6 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,51 % - 98,63 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	176 / 174 / 176,00
Rechnerisches Ergebnis	98,86 %

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,95 % - 99,69 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist**
Kennzahl-ID	**2028**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,94 % - 96,13 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	176 / 176 / 176,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,86 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)**
Kennzahl-ID	**231900**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,9 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,76 % - 13,02 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	234 / 37 / 234,00
Rechnerisches Ergebnis	15,81 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,69 % - 21,03 %
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**
Kennzahl-ID	**50722**
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,7 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,65 % - 96,79 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	230 / 229 / 230,00
Rechnerisches Ergebnis	99,56 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,58 % - 99,92 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden**
Kennzahl-ID	**54050**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,85 % - 97,15 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 21 / 21,00
Rechnerisches Ergebnis	100,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,54 % - 100,00 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	12,7 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,48 % - 13,03 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 0 / 30,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 11,35 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Komplikationen (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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,9 %
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 6,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,75 % - 1,97 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	30 / 0 / 30,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 11,35 %

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54033**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Kennzahl-ID	**54042**
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Qualitätsindikator	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, 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	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,00
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 Versorgungs-qualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	**52009**
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	⇐ 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,00
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11974 / 40 / 39,31
Rechnerisches Ergebnis	1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG	Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)**
Kennzahl-ID	**52010**
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11974 / 0 / 11974,00
Rechnerisches Ergebnis	0,00 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu 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	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,3 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,30 % - 0,31 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11974 / 26 / 11974,00

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

Qualitätsindikator	**Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben**
Kennzahl-ID	521800
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11974 / 5 / 11974,00
Rechnerisches Ergebnis	0,04 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,02 % - 0,10 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

Qualitätsindikator	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
Fachlicher Hinweis IQTIG	-
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	Kez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,1 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	11974 / 9 / 11974,00
Rechnerisches Ergebnis	0,07 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 % - 0,14 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	

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

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	17		
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	74		
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	114		

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	17
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	22
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Nein
Übergangsregelung	Nein

Leistungsbereich	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	74
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	70
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Nein
Übergangsregelung	Nein

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	114
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	125
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Nein
Übergangsregelung	Nein

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinataler Schwerpunkt	
CQ10	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk	

Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL wurde mitgeteilt?	☒ Nein

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)	189
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	141
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	129

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Clemenshospital Beatmungs- und Intensivstation (Clemenshospital)	Intensivmedizin	C Station BIS 2A	Tag	100,00	0	
Raphaelsklinik interdisziplinäre Intensivstation (Raphaelsklinik)	Intensivmedizin	R Station Intensiv 1D	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Raphaelsklinik interdisziplinäre Intensivstation (Raphaelsklinik)	Intensivmedizin	R Station Intensiv 1D	Tag	100,00	0	
Clemenshospital interdisziplinäre Intensivstation (Clemenshospital)	Intensivmedizin	C Station Intensiv 2E	Nacht	100,00	0	
Clemenshospital Beatmungs- und Intensivstation (Clemenshospital)	Intensivmedizin	C Station BIS 2A	Nacht	100,00	0	
Clemenshospital interdisziplinäre Intensivstation (Clemenshospital)	Intensivmedizin	C Station Intensiv 2E	Tag	100,00	0	
Unfallchirurgie Raphaelsklinik (Raphaelsklinik)	Unfallchirurgie	R Station 2B	Nacht	100,00	0	
Unfallchirurgie Raphaelsklinik (Raphaelsklinik)	Unfallchirurgie	R Station 5A	Tag	100,00	0	
Unfallchirurgie Clemenshospital (Clemenshospital)	Unfallchirurgie	C Station 3B	Tag	0,00	0	Ab dem 01.04.2019 wurden auf der Station 3B keine unfallchirurgischen Patienten versorgt. Demnach fand ab diesen Zeitpunkt keine Datenlieferung mehr statt.

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Unfallchirurgie Clemenshospital (Clemenshospital)	Unfallchirurgie	C Station 6A	Nacht	100,00	0	
Unfallchirurgie Clemenshospital (Clemenshospital)	Unfallchirurgie	C Station 3B	Nacht	0,00	0	Ab dem 01.04.2019 wurden auf der Station 3B keine unfallchirurgischen Patienten versorgt. Demnach fand ab diesen Zeitpunkt keine Datenlieferung mehr statt.
Unfallchirurgie Clemenshospital (Clemenshospital)	Unfallchirurgie	C Station 3A	Nacht	100,00	0	
Unfallchirurgie Raphaelsklinik (Raphaelsklinik)	Unfallchirurgie	R Station 2B	Tag	100,00	0	
Unfallchirurgie Raphaelsklinik (Raphaelsklinik)	Unfallchirurgie	R Station 5A	Nacht	91,67	0	
Unfallchirurgie Clemenshospital (Clemenshospital)	Unfallchirurgie	C Station 3A	Tag	100,00	0	
Unfallchirurgie Clemenshospital (Clemenshospital)	Unfallchirurgie	C Station 6A	Tag	100,00	0	
Unfallchirurgie Raphaelsklinik (Raphaelsklinik)	Unfallchirurgie	R Station 6A	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Unfallchirurgie Raphaelsklinik (Raphaelsklinik)	Unfallchirurgie	R Station 6A	Tag	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Clemenshospital Beatmungs- und Intensivstation (Clemenshospital)	Intensivmedizin	C Station BIS 2A	Tag	100,00	
Raphaelsklinik interdisziplinäre Intensivstaton (Raphaelsklinik)	Intensivmedizin	R Station Intensiv 1D	Nacht	97,26	
Raphaelsklinik interdisziplinäre Intensivstaton (Raphaelsklinik)	Intensivmedizin	R Station Intensiv 1D	Tag	99,73	
Clemenshospital interdisziplinäre Intensivstaton (Clemenshospital)	Intensivmedizin	C Station Intensiv 2E	Nacht	100,00	
Clemenshospital Beatmungs- und Intensivstation (Clemenshospital)	Intensivmedizin	C Station BIS 2A	Nacht	99,73	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Clemenshospital interdisziplinäre Intensivstaton (Clemenshospital)	Intensivmedizin	C Station Intensiv 2E	Tag	100,00	
Unfallchirurgie Raphaelsklinik (Raphaelsklinik)	Unfallchirurgie	R Station 2B	Nacht	90,41	
Unfallchirurgie Raphaelsklinik (Raphaelsklinik)	Unfallchirurgie	R Station 5A	Tag	95,89	
Unfallchirurgie Clemenshospital (Clemenshospital)	Unfallchirurgie	C Station 3B	Tag	26,67	Ab dem 01.04.2019 wurden auf der Station 3B keine unfallchirurgischen Patienten versorgt. Demnach fand ab diesen Zeitpunkt keine Datenlieferung mehr statt.
Unfallchirurgie Clemenshospital (Clemenshospital)	Unfallchirurgie	C Station 6A	Nacht	100,00	
Unfallchirurgie Clemenshospital (Clemenshospital)	Unfallchirurgie	C Station 3B	Nacht	0,00	
Unfallchirurgie Clemenshospital (Clemenshospital)	Unfallchirurgie	C Station 3A	Nacht	79,45	
Unfallchirurgie Raphaelsklinik (Raphaelsklinik)	Unfallchirurgie	R Station 2B	Tag	81,37	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Unfallchirurgie Raphaelsklinik (Raphaelsklinik)	Unfallchirurgie	R Station 5A	Nacht	77,81	
Unfallchirurgie Clemenshospital (Clemenshospital)	Unfallchirurgie	C Station 3A	Tag	80,27	
Unfallchirurgie Clemenshospital (Clemenshospital)	Unfallchirurgie	C Station 6A	Tag	99,73	
Unfallchirurgie Raphaelsklinik (Raphaelsklinik)	Unfallchirurgie	R Station 6A	Nacht	99,18	
Unfallchirurgie Raphaelsklinik (Raphaelsklinik)	Unfallchirurgie	R Station 6A	Tag	99,45	